

REZYGNACJA Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH
„EDUKACJA ZDROWOTNA – ZDROWIE SEKSUALNE”

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

.....

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy:

.....

Klasa:

Do Dyrektora Szkoły Podstawowej nr

1

OŚWIADCZENIE

Na podstawie § 5 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 17 lipca 2026 r. w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego (Dz.U. z 2026 r. poz. 966),

**rezygnuję z udziału mojego dziecka w zajęciach „edukacja zdrowotna –
zdrowie seksualne” w roku szkolnym 2026/2027.**

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o organizacji tych zajęć oraz przyjmuję do wiadomości skutki złożenia niniejszej rezygnacji.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego