

REZYGNACJA Z UDZIAŁU UCZNIA W ZAJĘCIACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ

w roku szkolnym

Olsztyn, dnia

.....

.....

(imię i nazwisko rodzica ucznia)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 2

im. Jarosława Dąbrowskiego

w Olsztynie

dotyczy: klasy

(imię i nazwisko ucznia)

Na podstawie § 6. 1. *Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 7 kwietnia 2025 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 2025r. poz. 467) **zgłaszam rezygnację z udziału mojego dziecka w zajęciach edukacji zdrowotnej.**

W związku z powyższym biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki **poza terenem szkoły** w czasie organizowanych w szkole zajęć edukacji zdrowotnej.

.....

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Rezygnację z udziału w zajęciach edukacji zdrowotnej należy złożyć do dyrektora szkoły do dnia 25 września danego roku.