

.....
(Imię i nazwisko rodziców/ opiekunów)

Nieporęt, dnia

.....
(Adres zamieszkania)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Bronisława Tokaja w Nieporęcie
ul. Dworcowa 9**

**OŚWIADCZENIE
O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH EDUKACJA ZDROWOTNA**

Imię i nazwisko ucznia, Klasa

Na podstawie **§ 6 ust. 1 i 3** *Rozporządzenia Ministra Edukacji z 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 2025 r. poz. 467)* **oświadczam**, że mój syn/moja córka* **w roku szkolnym 2025/2026 nie będzie uczestniczyć** w zajęciach edukacji zdrowotnej.

.....
(podpis rodziców (opiekunów prawnych))

.....