

Kalisz, (data)

.....
(imię i nazwisko ucznia -
DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....
(klasa)

Dyrektor IV Liceum Ogólnokształcącego
im. Ignacego Jana Paderewskiego w Kaliszu

REZYGNACJA Z ZAJĘĆ EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Na podstawie § 6 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 z późn. zm.) oświadczam, że rezygnuję z udziału w zajęciach edukacji zdrowotnej mojego syna / mojej córki / mnie* w roku szkolnym (wpisać np. 2025-2026).

Oświadczam, że w przypadku, kiedy zajęcia edukacji zdrowotnej odbywają się na pierwszej lub ostatniej lekcji w danym dniu, syn/córka pozostaje pod opieką rodziców/opiekunów prawnych.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego*)

*Niepotrzebne skreślić