....., dnia ..... r.

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Dyrektor
Samorządowego Liceum Ogólnokształcącego
im. C. K. Norwida w Stalowej Woli

OŚWIADCZENIE
o rezygnacji z udziału w zajęciach „Edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne”

Działając jako rodzice/opiekunowie prawni małoletniego ucznia:

.....
(Imię i nazwisko ucznia)

ucznia klasy ..... w roku szkolnym 2026/2027, na podstawie przepisów prawa w sprawie ramowych planów nauczania, niniejszym oświadczamy, że:

nie wyrażam(y) zgody na udział naszego dziecka w zajęciach z przedmiotu „Edukacja zdrowotna” w zakresie modułu dotyczącego zdrowia seksualnego i rezygnujemy z jego uczestnictwa w tych zajęciach.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, powyższe zajęcia nie podlegają ocenie klasyfikacyjnej i nie mają wpływu na promocję ucznia do klasy programowo wyższej ani na ukończenie szkoły przez ucznia.

.....
(Podpis matki / opiekuna prawnego)

.....
(Podpis ojca / opiekuna prawnego)