

REZYGNACJA Z UDZIAŁU UCZNIĄ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 W BOLSZEWIE W ZAJĘCIACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Nie wyrażam zgody na uczestnictwo mojego dziecka,
ucznia/uczennicy klasy w zajęciach edukacji zdrowotnej w roku szkolnym
...../.....

.....

(data)

.....

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

W związku z rezygnacją z udziału w zajęciach edukacji zdrowotnej, proszę o zwalnianie mojego syna/mojej córki z obecności w szkole w czasie tej lekcji jeżeli przypada na pierwsze lub ostatnie godziny w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.

W przypadku, gdy w/w zajęcia odbywać się będą pomiędzy innymi zajęciami edukacyjnymi, moje dziecko będzie znajdowało się pod opieką bibliotekarza lub nauczycieli świetlicy.

.....

(data)

.....

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Rezygnację należy złożyć w terminie do dnia 25 września danego roku szkolnego.

Podstawa prawna: Rozporządzenie 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 2025 r. poz. 467)