

....., dnia r.
(Miejscowość i data)

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

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

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Numer telefonu / e-mail)

Do Dyrektora

.....
(Nazwa i numer szkoły)

W
(Miejscowość)

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z ZAJĘĆ FAKULTATYWNYCH

Działając jako rodzic / opiekun prawny* ucznia:

.....
(Imię i nazwisko ucznia)

uczęszczającego do klasy

niniejszym oświadczam, że **rezygnuję z udziału mojego dziecka w fakultatywnych zajęciach szkolnych z zakresu „Edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne”** w roku szkolnym 2026/2027.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z aktualnymi przepisami prawa oświatowego, rezygnacja ta dotyczy wyłącznie wyżej wymienionego modułu fakultatywnego (dodatkowego) i nie zwalnia mojego dziecka z obowiązku uczęszczania na lekcje obowiązkowego przedmiotu „Edukacja zdrowotna”.

.....
(własnoręczny podpis rodzica/opiekuna)

* niepotrzebne skreślić