

Katowice,
data

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UCZĘSZCZANIA
NA LEKJCE EDUKACJI ZDROWOTNEJ**

Imię i nazwisko ucznia klasa

Oświadczam, syn/córka w roku szkolnym nie będzie uczestniczyć
w lekcjach edukacji zdrowotnej.

.....
data

.....
podpisy rodziców (opiekunów)

Oświadczenie rodziców

W związku z rezygnacją z uczęszczania na zajęcia z edukacji zdrowotnej, proszę o zwalnianie
mojego syna/córki z obecności w szkole w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwszej lub
ostatniej lekcji w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje
dziecko w tym czasie.

.....
data

.....
podpisy rodziców (opiekunów)

*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. 2025 poz. 467)*