

Kielce, dnia r.

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

O REZYGNACJI UCZNIA Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH

Ja, niżej podpisany/podpisana,

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

rodzic/opiekun prawny ucznia/uczennicy:

.....
imię i nazwisko ucznia/uczennicy

ucznia/uczennicy klasy w **II Liceum Ogólnokształcącym im. Jana Śniadeckiego w Kielcach**, oświadczam, że rezygnuję z udziału mojego dziecka/podopiecznego w zajęciach z przedmiotu **edukacja zdrowotna**, w module „**Zdrowie seksualne**”.

Oświadczam, że decyzję podejmuję dobrowolnie oraz przyjmuję do wiadomości konsekwencje organizacyjne i dydaktyczne wynikające z rezygnacji z udziału w zajęciach, zgodnie z obowiązującymi w szkole przepisami i zasadami organizacji zajęć.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis ucznia/uczennicy)

Podstawa prawna: §5 rozporządzenia Ministra edukacji z dnia 17 lipca 2026r. 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 2026r. poz.966)