



Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach
„edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne”

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres zamieszkania)

Pani Barbara Grędecka
Dyrektor I Liceum Ogólnokształcącego
im. Bolesława Krzywoustego w Słupsku

Na podstawie § 5 pkt 1 rozporządzenia ME z 17 lipca 2026 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.

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa
córk/syna*
uczenicy/ucznia* klasy w zajęciach „edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne” w roku szkolnym

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić