**Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”**

Imię i nazwisko rodzica (rodziców) Braniewo, dn. ………………..

…………………………………………………….

Adres zamieszkania

……………………………………………………..

……………………………………………………..

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna ……………………………..................................... uczennicy/ucznia klasy ……………………….. w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku szkolnym 2025/2026.

(Podstawa prawna § 6 Rozporządzenia Ministra Edukacji z 7 kwietnia 2025 r. w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka)

podpis rodzica

……….…………………