

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE RODZICA DOTYCZĄCE NAUCZANIA EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 sierpnia 1999 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. poz. 2431), niniejszym oświadczam, że:

rezygnuję z udziału mojego dziecka,
(imię i nazwisko dziecka)
ucznia/uczenicy* klasy, w zajęciach edukacji zdrowotnej.

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

* niepotrzebne skreślić

** oświadczenie dotyczy całego cyklu nauki, w przypadku zmiany decyzji należy złożyć nowe oświadczenie