REZYGNACJA Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ

.....

(miejscowość, data)

Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów
w sprawie rezygnacji z uczestnictwa ich dziecka
w zajęciach obowiązkowego przedmiotu „Edukacja zdrowotna”

Ja, niżej podpisany/a .....,
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

działając jako przedstawiciel ustawowy dziecka
.....,
(imię i nazwisko ucznia)

niniejszym rezygnuję z udziału mojego dziecka w zajęciach przedmiotu „Edukacja zdrowotna”,
organizowanych przez szkołę w roku szkolnym .....

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji z dnia 7 kwietnia 2025 r. (Dz.U. 2025 poz. 467) oświadczam, że jestem świadomy/a zakresu treści realizowanych w ramach przedmiotu orazpodejmuję decyzję o rezygnacji z udziału mojego dziecka w tych zajęciach.

.....

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)