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

**w przypadku ucznia niepełnoletniego**

Besko, dn. .....................................

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

…………………………………………………….

…………………………………………………….

Adres zamieszkania

……………………………………………………..

……………………………………………………..

**Arkadiusz Nycz**

**Dyrektor Szkoły Podstawowej w Besku**

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. (Dz.U. z 2025 r. poz. 467)

……….…………............………

podpis rodziców