

....., dn. .... września 2025 r.

**OŚWIADCZENIE  
O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH EDUKACJA ZDROWOTNEA**

Imię i nazwisko ucznia .....

Klasa .....

Na podstawie **§ 6 ust. 1 i 3** *Rozporządzenia Ministra Edukacji z 7 kwietnia 2025 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. z 2025 r. poz. 467)* **oświadczam**, że mój syn/moja córka\* **w roku szkolnym 2025/2026 nie będzie uczestniczyć** w zajęciach edukacji zdrowotnej.

.....  
*podpis rodzica (opiekuna prawnego)*

*\*niepotrzebne skreślić*