*(miejscowość, data)*

Pani/Pan ……………………

*(dyrektor szkoły)* ……………………

*(nazwa szkoły)*

**Rezygnacja z zajęć edukacji zdrowotnej**

(rezygnacja rodziców)

Na podstawie § 6 ust. 1 *Rozporządzenia ME z dnia 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) rezygnujemy\* z udziału naszego syna / naszej córki ……………………………………………………………………………….. w zajęciach edukacji zdrowotnej.

……………………

*(podpisy rodziców)*

\*Rezygnację można zgłosić najpóźniej do 25 września danego roku szkolnego