Szkoła Podstawowa nr 16 im. B. Prusa w Siemianowicach Śląskich

..... ……..
(imię i nazwisko rodzica albo pełnoletniego ucznia)

Siemianowice Śląskie, dnia ……..... r.

.....
(adres do korespondencji, telefon)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 16 im. B. Prusa
w Siemianowicach Śląskich

REZYGNACJA

z udziału w zajęciach edukacji zdrowotnej - zdrowia seksualnego

Na podstawie § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 17 lipca 2026 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 2026 r. poz. 966) zgłaszam rezygnację z udziału w zajęciach edukacji zdrowotnej - zdrowia seksualnego:

Dane ucznia

Imię i nazwisko ucznia	
Klasa / oddział	
Rok szkolny	

Rezygnację składa

☐rodzic (opiekun prawny) ucznia niepełnoletniego

Zakres rezygnacji

☐rezygnuję z udziału w zajęciach w całym roku szkolnym

☐rezygnuję z udziału w zajęciach od dnia ..... do końca roku szkolnego

Oświadczenia

☐Przyjmuję do wiadomości, że zajęcia edukacji zdrowotnej - zdrowia seksualnego nie podlegają ocenie i nie mają wpływu na promocję ucznia do klasy programowo wyższej ani na ukończenie szkoły.

☐ Przyjmuję do wiadomości, że rezygnacja nie dotyczy obowiązkowego przedmiotu edukacja zdrowotna, w którym uczeń uczestniczy nadal.

☐ Przyjmuję do wiadomości, że w czasie zajęć, z których uczeń zrezygnował, szkoła zapewnia mu opiekę.

☐Przyjmuję do wiadomości, że rezygnację mogę wycofać w każdym czasie, składając dyrektorowi pisemne oświadczenie.

.....
(podpis rodzica)

Wypełnia szkoła

Data wpływu: ..... Przyjął(-ęła): .....

Poinformowano nauczyciela prowadzącego zajęcia i wychowawcę oddziału w dniu: .....