

.....
(imiona i nazwisko/a/ rodziców/ opiekunów)

Chorzów, dnia 20.... r.

.....

.....

(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Akademickiego Zespołu Szkół
Ogólnokształcących
w Chorzowie**

OŚWIADCZENIE

Działając w oparciu o § 4.2. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 sierpnia 1999 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. Nr 67 z 1999 r., poz. 756 z późn. zm.)

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *

na uczestnictwo mojego(jej) syna/córki*
(imię i nazwisko)

w zajęciach edukacyjnych z *wychowania do życia w rodzinie* organizowanych w Uniwersyteckim I Liceum Ogólnokształcącym im. Juliusza Słowackiego w Akademickim Zespole Szkół Ogólnokształcących w Chorzowie.

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

UWAGA!

W przypadku wyrażenia zgody przyjmuję do wiadomości, że ww. zajęcia mogą odbywać się w godzinach popołudniowych w grupach międzyoddziałowych, a obecność dziecka na nich jest obowiązkowa.