

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

Chorzów, dnia ..... 20.... r.

.....

.....  
(adres zamieszkania)

**Dyrektor  
Uniwersyteckiego  
I Liceum Ogólnokształcącego  
im. Juliusza Słowackiego  
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. z 2014 r., poz. 395 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 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.