

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

Chorzów, dnia 202... r.

.....

.....

(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Uniwersyteckiego
I Liceum Ogólnokształcącego
im. Juliusza Słowackiego
w Chorzowie**

OŚWIADCZENIE

Działając w oparciu o § 6.1 Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 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)

rezygnuję

z uczestnictwa mojego(jej) syna/córki*
(imię i nazwisko)

w zajęciach edukacyjnych z *edukacji zdrowotnej* organizowanych w Uniwersyteckim I Liceum Ogólnokształcącym im. Juliusza Słowackiego w Chorzowie.

*niepotrzebne skreślić

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