

....., dnia ..... r.  
(Miejscowość i data)

**Dane rodzica/opiekuna prawnego:**

.....  
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....  
(Adres zamieszkania)

.....  
(Numer telefonu / e-mail)

**Do Dyrektora**

.....  
(Nazwa i numer szkoły)

w .....  
(Miejscowość)

## **OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z ZAJĘĆ FAKULTATYWNYCH**

Działając jako rodzic / opiekun prawny\* ucznia:

.....  
(Imię i nazwisko ucznia)

uczęszczającego do klasy .....

niniejszym oświadczam, że **rezygnuję z udziału mojego dziecka w fakultatywnych zajęciach szkolnych z zakresu „Edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne”** w roku szkolnym 2026/2027.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z aktualnymi przepisami prawa oświatowego, rezygnacja ta dotyczy wyłącznie wyżej wymienionego modułu fakultatywnego (dodatkowego) i nie zwalnia mojego dziecka z obowiązku uczęszczania na lekcje obligatoryjnego przedmiotu „Edukacja zdrowotna”.

.....  
(własnoręczny podpis rodzica/opiekuna)

\* niepotrzebne skreślić