|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  (imię i nazwisko pełnoletniego ucznia) |  Lubliniec, dn.  |

**Dyrektor Zespołu Szkół nr 1 im. Adama Mickiewicza w Lublińcu**Na podstawie § 6 ust. 2 i 3 Rozporządzenia Ministra Edukacji 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 oświadczam, iż w roku szkolnym **nie będę uczestniczyć w zajęciach edukacji zdrowotnej.**  (czytelny podpis pełnoletniego ucznia) |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  (imię i nazwisko pełnoletniego ucznia) |  Lubliniec, dn.  |

**Dyrektor Zespołu Szkół nr 1 im. Adama Mickiewicza w Lublińcu**Na podstawie § 6 ust. 2 i 3 Rozporządzenia Ministra Edukacji 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 oświadczam, iż w roku szkolnym **nie będę uczestniczyć w zajęciach edukacji zdrowotnej.**  (czytelny podpis pełnoletniego ucznia) |