

Rezygnacja z uczęszczania na zajęcia edukacji zdrowotnej

Miejscowość:

Data:

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna:

Imię i nazwisko ucznia:

Klasa:

Na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2023 r. poz. 900 z późn. zm.), oraz rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 6 marca 2025 r. (Dz.U. poz. 378) **oświadczam, że rezygnuję** z udziału mojego dziecka w zajęciach edukacji zdrowotnej organizowanych przez szkołę w roku szkolnym 20...../20.....

.....

(podpis rodzica / opiekuna prawnego)