REZYGNACJA Z ZAJĘĆ EDUKACJA ZDROWOTNA-ZDROWIE SEKSUALNE

Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej nr 70
im. Mikołaja Kopernika w Poznaniu

Po zapoznaniu się z zasadami organizacji zajęć **edukacja zdrowotna-zdrowie seksualne** oświadczam, że **nie wyrażam zgody** na uczestnictwo mojego dziecka

….....

uczennicy/ucznia klasy …..... w tych zajęciach w roku szkolnym 2026/27.

W związku z rezygnacją z udziału w zajęciach edukacja zdrowotna-zdrowie seksualne proszę o zwalnianie córki/syna z obecności w szkolne z w/w zajęć jeżeli przypadają na pierwszej lub ostatniej lekcji w planie.

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.

…..... …..... ….....
data podpis rodziców/ opiekunów