

**Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „Edukacja zdrowotna –
zdrowie seksualne”**

w przypadku ucznia niepełnoletniego

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

.....

Miejscowość i data

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Pani/Pan

Dyrektor

.....

(pełna nazwa szkoły)

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna
uczennicy/ucznia klasy w zajęciach „Edukacja zdrowotna – zdrowie
seksualne” w roku szkolnym

.....

(podpis rodzica)