

.....
(imię i nazwisko rodzica albo pełnoletniego ucznia)

.....
(adres do korespondencji, telefon)

Gniezno, dnia 2026 r.

**Dyrektor
I liceum Ogólnokształcącego
im. Bolesława Chrobrego w Gnieźnie**

REZYGNACJA z udziału w zajęciach edukacji zdrowotnej - zdrowia seksualnego

Na podstawie § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 17 lipca 2026 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 (Dz. U. z 2026 r. poz. 966) zgłaszam rezygnację z udziału w zajęciach **edukacji zdrowotnej - zdrowia seksualnego**:

Dane ucznia:

imię i nazwisko ucznia

klasa rok szkolny

Rezygnację składa

- ☐ rodzic (opiekun prawny) ucznia niepełnoletniego
- ☐ pełnoletni uczeń - we własnym imieniu

Zakres rezygnacji

- ☐ rezygnuję z udziału w zajęciach w całym roku szkolnym
- ☐ rezygnuję z udziału w zajęciach od dnia do końca roku szkolnego

Oświadczenia

- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że zajęcia **edukacji zdrowotnej - zdrowia seksualnego** nie podlegają ocenie i nie mają wpływu na promocję ucznia do klasy programowo wyższej ani na ukończenie szkoły.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że rezygnacja nie dotyczy **obowiązkowego** przedmiotu **edukacja zdrowotna**, w którym uczeń uczestniczy nadal.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że rezygnację mogę wycofać w każdym czasie, składając dyrektorowi pisemne oświadczenie.

.....
(podpis rodzica albo pełnoletniego ucznia)