



OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZNIA W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA NA LEKCJE EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Na podstawie § 6 ust. 1 – 3 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 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, że **nie wyrażam woli** uczęszczania na lekcje **edukacji zdrowotnej** w bieżącym roku szkolnym w I Liceum Ogólnokształcącym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

(imię i nazwisko ucznia, klasa)

(podpis pełnoletniego ucznia)

(miejscowość, data)

***oświadczenie należy złożyć do dnia 25 września każdego roku szkolnego**