



OŚWIADCZENIE RODZICÓW W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA DZIECKA 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**, aby mój syn / moja córka

(imię i nazwisko dziecka, klasa)

uczęszczał / uczęszczała na lekcje **edukacji zdrowotnej** w bieżącym roku szkolnym w I Liceum Ogólnokształcącym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

(podpis rodzica / prawnego opiekuna)

(miejscowość, data)

*oświadczenie należy złożyć do dnia 25 września każdego roku szkolnego