

.....

Chróścice, dnia .....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....

(adres)

**Do Dyrektora  
Publicznej Szkoły Podstawowej  
im. Marii Konopnickiej  
w Chróścicach**

### **Oświadczenie**

#### **o rezygnacji ucznia w zajęciach edukacyjnych**

#### **„Wychowanie do życia w rodzinie”**

Nie wyrażam zgody na udział mojego syna/córki\*

.....

(imię i nazwisko, klasa)

w zajęciach edukacyjnych „Wychowanie do życia w rodzinie”, realizowanych w Publicznej Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Chróścicach w roku szkolnym 2024/2025.

\* niepotrzebne skreślić

.....

Czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)

#### **Podstawa prawna :**

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 czerwca 2017 r. zmieniające rozporządzenie 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. poz. 1117).