

WNIOSEK O REZYGNACJĘ UCZNIA Z ZAJĘĆ
EDUKACJA ZDROWOTNA – ZDROWIE SEKSUALNE
do Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Stanisława Krupki w Lemanie

DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

Adres zamieszkania:

DANE UCZNIA

Imię i nazwisko ucznia: Klasa:

TREŚĆ WNIOSKU

Na podstawie § 5 ust. 1. Rozporządzenia Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 17 lipca 2026 r. (Dz. U. z 2026 r., poz. 966), **rezygnuję z udziału mojego dziecka w zajęciach „edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne”**

w roku szkolnym 2026/2027

PODPISY

Rodzic/Opiekun prawny:

Imię i nazwisko:

Data: