

**Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”
w przypadku ucznia niepełnoletniego**

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

Miejscowość i data

.....

.....

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z 7 kwietnia 2025r w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści (...) w podstawie programowej kształcenia ogólnego (Dz.U. z 2025r poz. 467) oświadczam, iż rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/ mojego synaz klasy.....
w zajęciach z przedmiotu Edukacja zdrowotna w roku szkolnym

.....

podpis rodzica