Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

Miejscowość i data

Adres

Dyrektor _____

Nazwa szkoły

w _____

Rezygnacja z udziału w zajęciach „Edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne”

Oświadczam, że moja córka / mój syn _____ uczennica / uczeń klasy _____ w roku szkolnym 2026/2027 nie będzie uczestniczyć w zajęciach „Edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne”.

Data i podpis rodzica / opiekuna