



**Szkoła Podstawowa Nr 114 z Oddziałami Integracyjnymi
im. Jędrzeja Cierniaka w Warszawie**
ul. Remiszewska 40, 03 - 550 Warszawa
tel. (22) 679-46-92, NIP 524-23-38-751
<https://sp114targowek.eduwarszawa.pl/>

.....
Warszawa, data

.....
Imię i nazwisko rodzica/rodziców/prawych opiekunów

.....

.....

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
nr 114 z Oddziałami Integracyjnymi
w Warszawie**

REZYGNACJA Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH „Edukacja zdrowotna”

Oświadczam, że moja córka/mój syn *,
uczennica/uczeń * klasy w roku szkolnym nie
będzie uczestniczyć w zajęciach „Edukacja zdrowotna” .

*właściwe podkreślić

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji 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 § 6.p.3 (poz.467, 2025).

.....
Data i podpis rodzica/rodziców/opiekunów