

Poznań, dnia

.....
imię i nazwisko(a) rodziców / prawnych opiekunów

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH
O REZYGNACJI Z UCZESTNICZENIA ICH DZIECKA
W ZAJĘCIACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ
W ROKU SZKOLNYM 2025/2026**

Oświadczam, że mój syn/ córka klasa.....
(imię i nazwisko ucznia)

**nie będzie uczestniczyć w zajęciach z przedmiotu „edukacja zdrowotna”
w roku szkolnym 2025/2026.**

.....
podpis

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

W związku z deklaracją braku uczestnictwa w zajęciach edukacji zdrowotnej proszę o zwalnianie mojego syna/córki z obecności w szkole w czasie lekcji edukacji zdrowotnej, jeżeli przypada na pierwsze lub ostatnie godziny w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie. W przypadku, gdy w/w zajęcia odbywać się będą pomiędzy innymi zajęciami edukacyjnymi moje dziecko będzie znajdowało się pod opieką wyznaczonego nauczyciela lub pracownika szkoły.

.....
podpis

podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji z 6 marca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 378).