

Człuchów, dn.r.

.....
(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Dyrektor Zespołu Szkół Sportowych
im. Polskich Olimpijczyków
ul. Koszalińska 2b
77-300 Człuchów

Rezygnacja z udziału w zajęciach edukacja zdrowotna¹

Ja..... uczeń kl. zgłaszam rezygnację
(imię i nazwisko ucznia)

z udziału w zajęciach edukacyjnych „edukacja zdrowotna” w roku szkolnym

.....
(Podpis pełnoletniego ucznia)

¹ 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 (Dz.U. 2025, poz. 467).