

**REZYGNACJA Z UDZIAŁU UCZNIA W ZAJĘCIACH EDUKACJA ZDROWOTNA –
ZDROWIE SEKSUALNE**

....., dnia

.....

.....

(imię i nazwisko rodzica)

Sz. Pan/Pani*

.....

Dyrektor

.....

.....

Dotyczy: kl.

(imię i nazwisko ucznia)

Oświadczam, że syn/córka* w roku szkolnym nie będzie uczestniczyć w zajęciach **edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne**.

.....

(podpis rodzica)

* Niepotrzebne skreślić.