



Katolickie Liceum Ogólnokształcące im. bł. ks. E. Szramka

.....
Imię i nazwisko Rodzica/ Opiekuna prawnego

Katowice, dnia.....

.....
Adres zamieszkania

.....

Do Dyrektora Szkoły

.....

Rezygnacja z modułu „zdrowie seksualne” w ramach przedmiotu Edukacja zdrowotna

Działając na podstawie przepisów prawa oświatowego w tym § 5 rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 17 lipca 2026r. (Dz. U. poz. 966), niniejszym zgłaszam pisemną rezygnację z udziału mojego niepełnoletniego dziecka :

ucznia/uczennicy klasy..... z zajęć obejmujących blok tematyczny „edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne” w roku szkolnym /.....

Oświadczam, że jako rodzic/ opiekun prawny nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w żadnych innych formach zajęć, prelekcji, warsztatów lub pogadań o charakterze edukacji seksualnej organizowanych na terenie szkoły (zarówno w ramach godzin wychowawczych jak i spotkań z podmiotami zewnętrznymi), bez mojej uprzedniej, wyraźnej i pisemnej zgody.

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z obowiązującymi przepisami wyżej wymienione zajęcia z zakresu zdrowia seksualnego nie podlegają ocenie i nie mają wpływu na promocję ucznia do klasy programowo wyższej ani na ukończenie szkoły przez ucznia.

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego