……………….., ………………………

miejscowość data

**REZYGNACJA Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ**

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 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 policealne (Dz. U. poz. 378)

**rezygnuję** z udziału mojego syna / mojej córki\*

.................................................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicy\* oddziału ........... w zajęciach  **edukacji zdrowotnej**.

\*niepotrzebne skreślić

.................................................................

(czytelny podpis rodzica)

……………….., ………………………

miejscowość data

**REZYGNACJA Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ**

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 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 policealne (Dz. U. poz. 378)

**rezygnuję** z udziału mojego syna / mojej córki\*

.................................................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicy\* oddziału ........... w zajęciach  **edukacji zdrowotnej**.

\*niepotrzebne skreślić

.................................................................

(czytelny podpis rodzica)