

Dąbrowa Górnicza, dn.

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)

Sz. P.

Beata Bończak

Dyrektor I Liceum Ogólnokształcącego
im. Waleriana Łukasińskiego
w Dąbrowie Górniczej

OŚWIADCZENIE RODZICIELSKIE

ws. rezygnacji z przedmiotu edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne

Oświadczam(y), że nasz syn / nasza córka,
uczęszczający(a) do klasy, w roku szkolnym 2026/2027 nie będzie
uczestniczył(a) w zajęciach edukacji zdrowotnej – zdrowie seksualne.

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)