Mroków, dnia ……………………..

Dyrektor

Szkoły Podstawowej

im. Marii Konopnickiej w Mrokowie

ul. Marii Świątkiewicz 2A

05-552 Mroków

Rezygnacja

Oświadczam, że rezygnuję z udziału mojego syna/mojej córki\*

…………………………………………………………..

*imię i nazwisko ucznia, klasa*

w zajęciach „Wychowania do życia w rodzinie” w roku szkolnym …………………….

……..………………………………

*podpis rodzica/prawnego opiekuna*

*\*niepotrzebne skreślić*

*Podstawa prawna:*

*§4.1 rozporządzenia* Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 sierpnia 1999 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. z 2014 r. poz. 395 ze zm.)