

Gdynia, dnia.....

.....
nazwisko i imię rodzica/opiekuna dziecka

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu kontaktowego

**Do Dyrektora
Katolickiej Szkoły Podstawowej
im. Świętej Rodziny w Gdyni**

OŚWIADCZENIE

Na podstawie § 4.1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 VIII 1999 r. (Dz.U. z 1999 Nr 67 poz. 756 z późniejszymi zmianami) 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

rezygnuję z udziału

mojego syna/mojej córki*
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego/urodzonej* dnia W
(data urodzenia dziecka) (miejsce urodzenia dziecka)

w zajęciach edukacyjnych „Wychowania do życia w rodzinie”

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*)

* niepotrzebne skreślić