……………………………………………………………..

Miejscowość, data

……………………………………………………………………………………………..

Imię, nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

………………………………………………………………….…………………………..

Adres zamieszkania

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 3**

**Im. Marii Skłodowskie-Curie**

**Z Oddziałami Dwujęzycznymi**

**W Policach**

**OŚWIADCZENIE**

Zgodnie Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z 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 (tekst jedn.: Dz.U. z 2014 r. poz. 395 ze zm.),

oświadczam, że moje dziecko……………………………………………..………………………………………………………………………………………......

uczeń/uczennica klasy ………….…………………...………..……….…. w roku szkolnym……………………………………….…………………..….

nie będzie uczestniczył/a w zajęciach *„Wychowania do Życia w rodzinie”*.

**INFORMACJA**

 W czasie, w którym dziecko nie będzie uczestniczyło w zajęciach biorę za nie pełną odpowiedzialność.

………………………………………………………….....……………….………

 Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna