

_____, dnia ____ września 2025 roku

(imię i nazwisko rodzica)

(adres)

(PESEL)

(imię i nazwisko rodzica)

(adres)

(PESEL)

Szanowny Pan/Pani

Dyrektor _____

(nazwa szkoły)

(adres szkoły)

REZYGNACJA Z UDZIAŁU UCZNIA W ZAJĘCIACH

My niżej podpisani _____ i _____, rodzice małoletnich _____ (PESEL: _____) oraz _____ (PESEL: _____), posiadający pełnię praw rodzicielskich, zgłaszamy rezygnację z udziału _____ oraz _____ w zajęciach „edukacji zdrowotnej”, w roku szkolnym 2025/2026.

Zwracamy uwagę, że zgodnie z art. 48 ust. 1 Konstytucji RP, rodzice mają prawo do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem. Z art. 95 § 1 oraz art. 96 § 1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego wynika, że władza rodzicielska obejmuje w szczególności obowiązek i prawo rodziców do wychowania dziecka, z poszanowaniem jego godności i praw, a na rodzicach spoczywa obowiązek troszczenia się o fizyczny i duchowy rozwój dziecka i przygotowania go do pracy dla dobra społeczeństwa.

Wobec powyższego, stanowczo sprzeciwiamy się wszelkim działaniom, mającym na celu zachęcanie naszych dzieci do udziału w zajęciach „edukacji zdrowotnej”, a także wszelkim formom pośredniego lub bezpośredniego nacisku na udział w zajęciach „edukacji zdrowotnej”. Nie wyrażamy zgody na to, żeby nasze dzieci uczestniczyły w zajęciach „edukacji zdrowotnej”, ani żeby były do tego nakłaniane w jakikolwiek sposób.

podpis rodzica

podpis rodzica