Piastów, dnia ……

…….

imię, nazwisko rodziców

…….

adres zamieszkania rodziców

……..

nr telefonu rodziców

Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej nr 3
im. Bohaterów Powstania Warszawskiego
z Oddziałami Integracyjnymi w Piastowie

Na podstawie §4 ust. 1-3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 sierpnia 1999 r. 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

oświadczam, że rezygnuję z udziału w zajęciach „Wychowanie do życia w rodzinie" mojego syna/córki* ……

imię, nazwisko ucznia

ucznia/uczennicy* klasy ……

od dnia …… 20 ….. r

……

podpis rodzica (prawnego opiekuna)

* - niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

W związku z rezygnacją udziału w zajęciach WDŻR, proszę o zwalnianie mojego syna/córki z obecności w szkole w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwszej lub ostatniej lekcji w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.

…… ……

miejscowość, data podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Druk wewnętrzny szkoły