

.....
(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA ICH DZIECKA
NA ZAJĘCIA „EDUKACJA ZDROWOTNA”**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na udział mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko)

w zajęciach edukacji zdrowotnej organizowanych
przez Szkołę Podstawową Sacré Coeur w roku szkolnym

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

* niepotrzebne skreślić

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 6 marca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej