



(Druk wypełnia rodzic / opiekun prawny niepełnoletniego ucznia)

Słupsk, dnia .....

.....  
imię i nazwisko(a) rodziców / prawnych opiekunów

## OŚWIADCZENIE

### RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA ICH DZIECKA NA LEKCJE Z PRZEDMIOTU EDUKACJA ZDROWOTNA

Oświadczam, że mój syn / córka .....  
(imię i nazwisko ucznia)

klasa ..... profil .....

**będzie uczestniczyć w zajęciach z przedmiotu Edukacja zdrowotna\***

**nie będzie uczestniczyć w zajęciach z przedmiotu Edukacja zdrowotna\***

.....  
(podpis rodziców / prawnych opiekunów)

\*podkreślić / zakreślić właściwą odpowiedź,



## OŚWIADCZENIE RODZICÓW

(w przypadku gdy syn / córka nie będzie uczestniczyć w zajęciach z przedmiotu Edukacja zdrowotna)

W związku z deklaracją braku uczestnictwa w zajęciach z przedmiotu Edukacja zdrowotna proszę o zwalnianie mojego syna / córki z obecności w szkole w czasie lekcji Edukacji zdrowotnej, jeżeli przypada na pierwsze lub ostatnie godziny w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.

W przypadku, gdy w/w zajęcia odbywać się będą pomiędzy innymi zajęciami edukacyjnymi moje dziecko będzie przebywało na terenie szkoły pod opieką nauczyciela bibliotekarza, pedagoga szkolnego lub innego nauczyciela.

.....  
(podpis rodziców / prawnych opiekunów)

**Podstawa prawna:** Rozporządzenie Ministra Edukacji z 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 378).