



Zespół Szkół Nr 1 im. Cypriana Kamila Norwida w Świdniku

Świdnik, dnia r.

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko ucznia / uczennicy:

.....

Klasa:

Oświadczam, że rezygnuję z udziału mojego dziecka w zajęciach z przedmiotu „Edukacja zdrowotna” w zakresie Działu VII „Zdrowie seksualne”.

Zostałem/am poinformowany/a, że dział będzie realizowany wyłącznie w II półroczu roku szkolnego, a planowany termin realizacji zajęć przypada na czerwiec r.

W ramach działu przewidziano 4 tematy. Zajęcia te nie będą podlegały ocenianiu, a uczniowie będą uczestniczyli w nich wyłącznie w charakterze słuchaczy.

Zakres tematyczny Działu VII „Zdrowie seksualne”:

Temat 29: „Seksualność i edukacja seksualna – rola w bezpieczeństwie i budowaniu relacji”

Temat 30: „Budowa i funkcje narządów płciowych oraz znaczenie mięśni dna miednicy dla zdrowia”

Temat 31: „Płodność i niepłodność – czynniki, profilaktyka i metody leczenia”

Temat 32: „Ciąża, poród i opieka okołoporodowa – zdrowie matki i dziecka”

Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższymi informacjami i świadomie podejmuję decyzję o rezygnacji mojego dziecka z udziału w zajęciach obejmujących wskazany dział.

.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....

Podpis drugiego rodzica / opiekuna prawnego

W przypadku składania oświadczenia przez jednego rodzica lub jednego opiekuna prawnego wystarczający jest jeden podpis.