



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 VII „Zdrowie seksualne” będzie realizowany w dwóch częściach:

3 tematy w I półroczu (planowany termin: styczeń 20.... r.) oraz

4 tematy w II półroczu (planowany termin: czerwiec 20.... r.).

Wskazane tematy nie będą podlegały ocenianiu, a uczniowie będą uczestniczyli w zajęciach wyłącznie w charakterze słuchaczy.

Zakres tematyczny Działu VII „Zdrowie seksualne”:

I półrocze - planowany termin realizacji: styczeń 20.... r.

Temat 45: „Metody antykoncepcji – mechanizmy działania i kryteria wyboru”

Temat 46: „Profilaktyka chorób przenoszonych drogą płciową i aspekty prawne ochrony zdrowia seksualnego”

Temat 47: „Poronienie i aborcja – pojęcia, uwarunkowania etyczne, prawne, zdrowotne i psychospołeczne”

II półrocze - planowany termin realizacji: czerwiec 20.... r.

Temat 61: „Normy społeczne i świadoma zgoda w relacjach międzyludzkich”

Temat 62: „Przemoc seksualna – formy, mity, reagowanie i pomoc”

Temat 63: „Zagrożenia związane z seksualnością i sposoby przeciwdziałania”

Temat 64: „Stereotypy płciowe – wpływ na rozwój i relacje oraz sposoby przeciwdziałania”

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.