

Mysłowice, dn. 2024 r.

.....
(imię i nazwisko prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
I Liceum Ogólnokształcącego
im. Tadeusza Kościuszki w Mysłowicach**

OŚWIADCZENIE

Działając w oparciu o § 4.2. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 sierpnia 1999 r. 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 (Dz. U. 1999 Nr 67 poz. 756).

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

na uczestnictwo mojego(jej) syna/córki*

.....
(imię i nazwisko)

w zajęciach edukacyjnych z Wychowania do Życia w Rodzinie (**WDŻ**) organizowanych w I Liceum Ogólnokształcącym im. Tadeusza Kościuszki w Mysłowicach.

.....
(podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

UWAGA!

W przypadku wyrażenia zgody przyjmuję do wiadomości, że ww. zajęcia mogą odbywać się w godzinach popołudniowych w grupach międzyoddziałowych, a obecność dziecka, po zadeklarowaniu uczestnictwa, jest obowiązkowa.

**niepotrzebne skreślić*