

Zabrze, dnia.....

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

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Salezjańskiego Zespołu Szkół Publicznych
im. św. Dominika Savio
w Zabrzu

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. Nr 67 z 1999 r., poz.756 z późn. zm.)

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

na uczestnictwo mojego(jej) syna/córki*.....
(imię i nazwisko)

w zajęciach edukacyjnych z *Wychowania do życia w rodzinie* organizowanych w Publicznym Liceum Ogólnokształcącym Towarzystwa Salezjańskiego im. św. Dominika Savio w Zabrzu.

Przyjmuję do wiadomości, w przypadku wyrażenia zgody, że ww. zajęcia odbywają się w godzinach popołudniowych, w grupach międzyoddziałowych, a obecność dziecka na nich jest obowiązkowa.

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

* niepotrzebne skreślić