



Kraków, dn.

(imię i nazwisko rodzica dziecka)

**OŚWIADCZENIE „EDUKACJA ZDROWOTNA – moduł zdrowie seksualne”
obowiązuje w roku szkolnym 2026/2027**

Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 12
Ul. Meiera 16 D
321-236 Kraków

Oświadczam, że wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody* na udział mojego / mojej
syna/córki*

.....
/imię i nazwisko dziecka/

ucznia/uczennicy klasy w nieobowiązkowych zajęciach szkolnych
realizowanych w ramach modułu tematycznego **„EDUKACJA ZDROWOTNA – moduł
zdrowie seksualne”** w roku szkolnym **2026/2027**.

.....
(czytelny podpis rodzica dziecka)

* Niepotrzebne skreślić.