

.....  
(nazwisko i imię rodzica)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon)

**Dyrektor**

**Liceum Ogólnokształcącego Straży Granicznej  
i Straży Pożarnej  
w Słupsku**

**Rezygnacja z udziału w zajęciach  
„Edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne”**

Oświadczam, że moja córka/mój syn.....

Uczennica/uczeń klasy ..... w roku szkolnym.....

**nie będzie** uczestniczyć w zajęciach „Edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne”.

.....  
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego