



Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej
im. Zbigniewa Tylewicza w Poznaniu

Poznań, dnia

Deklaruję uczestnictwo:

..... począwszy od roku szkolnego 2025/2026:
(imię i nazwisko syna/córki/moje)

☐

w lekcjach z religii

☐

w lekcjach z etyki

☐

w żadnych z zajęć

wyrażam

☐

nie wyrażam

☐

udział począwszy od roku szkolnego 2025/2026
(imię i nazwisko syna/córki/moje)

w zajęciach z **Edukacji Zdrowotnej** (zastąpi zajęcia Wychowania do życia w rodzinie)

* zaznaczyć odpowiednie

.....
data i podpis rodzica /opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w szkołach publicznych, Dz. U. z 1992 r. Nr 36, poz. 155 (z późn. zm.)



ul. Szamarzewskiego 78/82, 60-569 Poznań

tel. 61 847 20 95

NIP: 781016-15-093 REGON: 000291693

sekretariat@sosw.poznan.pl www.sosw.poznan.pl