



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Monika Horna-Cieślak

Warszawa, 18 grudnia 2024 roku

ZEW.400.25.2024.AK

ZEW.400.26.2024.AK

ZEW.400.28.2024.ŁK

ZZS.41.15.2024.KS

**Szanowna Pani
Barbara Nowacka
Ministra Edukacji**

*dotyczy: DKO-WPP.0231.1.2024.MM
DKO-WPP.0231.2.2024.MM
DKO-WPP.400.5.2024.JS*

Szanowna Pani Ministro,

w związku z przekazanymi do opiniowania projektami:

- 1) rozporządzenia Ministra Edukacji zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej;
- 2) rozporządzenia Ministra Edukacji zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia;
- 3) rozporządzenia Ministra Edukacji zmieniającego rozporządzenie w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół

– uprzejmie przedstawiam stanowisko Rzeczniczki Praw Dziecka w kwestii ww. projektów.

I. Uwagi ogólne

Przekazane do opiniowania projekty rozporządzeń dotyczą zasadniczo wprowadzenia dwóch nowych przedmiotów – edukacji obywatelskiej oraz edukacji zdrowotnej, a także kilku innych mniejszych zmian w rozporządzeniach określających podstawę programową oraz ramowe plany nauczania.

Na mocy projektowanych rozporządzeń planuje się m.in. dodać podstawę programową kształcenia ogólnego w zakresie przedmiotu edukacja obywatelska oraz edukacja zdrowotna, a także wprowadzić zmiany w ramowych planach nauczania, zmieniając tym samym wymiar obowiązkowych zajęć edukacyjnych realizowanych przez uczniów.

II. Edukacja obywatelska

Rzeczniczka Praw Dziecka pozytywnie opiniuje wprowadzenie przedmiotu edukacja obywatelska. Treści przewidziane w projekcie podstawy programowej wydają się odpowiadać wymogom współczesności i wyzwaniom, które stoją przed młodzieżą, a jednocześnie powinny one okazać się atrakcyjne dla uczniów. Aprobując należy przy tym odnieść się do wprowadzenia działań obywatelskich uczniów jako jednego ze sposobów służących osiągnięciu określonych w podstawie programowej celów kształcenia.

Pozytywnie należy także odnieść się do nowego schematu opisu podstawy programowej kształcenia ogólnego, który przewiduje cele kształcenia i wymagania szczegółowe w zakresie wiedzy i umiejętności powiązane z tymi celami, a także fakultatywny charakter części wymagań. Rzeczniczka Praw Dziecka uważa, że niezwykle istotne jest wzmacnianie partycypacji dzieci i młodzieży w przestrzeni społecznej i obywatelskiej.

III. Edukacja zdrowotna – podstawa programowa

Potrzeba wprowadzenia do polskiego systemu edukacji nowego przedmiotu, w ramach którego nauczano by o zdrowiu, była wielokrotnie podnoszona w ostatnich latach przez licznych ekspertów. Uzupełnienie podstaw programowych i ramowych planów nauczania o przedmiot dotyczący zdrowia wydaje się konieczne także w świetle aktualnych wyzwań cywilizacyjnych oraz sytuacji w obszarze zdrowia publicznego.

Rzeczniczka Praw Dziecka wobec tego całkowicie popiera wprowadzenie do szkół edukacji zdrowotnej, której zakres podstawy programowej odpowiada na wszystkie składowe elementy dotyczące zdrowia człowieka. Zgodnie z założeniami podstawa programowa stawia bowiem zdrowie jako wartość, o którą należy dbać zarówno w wymiarze fizycznym, jak i psychicznym, seksualnym, społecznym czy środowiskowym – i to na wszystkich etapach życia. Przedmiot edukacja zdrowotna charakteryzuje się przy tym interdyscyplinarnym charakterem, łącząc elementy nauk: o zdrowiu, medycznych, społecznych, humanistycznych, przyrodniczych i ścisłych.

Należy przy tym pamiętać, że zadaniem Rzeczniczki Praw Dziecka jest kierowanie się dobrem dziecka (art. 1 ust. 3 ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka), stanie na straży praw dziecka określonych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Konwencji o prawach dziecka i innych przepisach prawa, z poszanowaniem odpowiedzialności, praw i obowiązków rodziców (art. 1 ust. 2 ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka) oraz podejmowanie działań mających na celu zapewnienie dziecku pełnego i harmonijnego rozwoju, z poszanowaniem jego godności i podmiotowości (art. 3 ust. 1 ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka). Jednym z podstawowych praw dziecka jest prawo do nauki, wyrażone w art. 70 Konstytucji RP oraz w art. 28-29 Konwencji o prawach dziecka.

Przekazywanie wiedzy w obszarach składających się na edukację zdrowotną to realizacja prawa do nauki. Wiedza ta musi być rzetelna, oparta o aktualną podstawę naukową. Należy także pamiętać, że edukacja w obszarze zdrowia jest niezbędna dla zbudowania u uczniów umiejętności do podejmowania właściwych decyzji związanych ze swoim zdrowiem oraz związanych z rozumieniem znaczenia i istoty profilaktyki zdrowotnej oraz zdrowia publicznego, rozpoznawaniem problemów zdrowotnych, w tym w stopniu pozwalającym na szukaniu adekwatnej pomocy. Dobrze skonstruowane nauczanie o zdrowiu ma także znaczenie dla zrozumienia różnorodności związanych z odmiennymi stanami zdrowia i składającymi się na to zdrowie elementów. Edukacja zdrowotna to także budowanie wiedzy na temat wpływu czynników środowiskowych i społecznych na zdrowie człowieka. Z perspektywy praw dziecka wprowadzenie przedmiotu edukacja zdrowotna stanowi realizację ich prawa do nauki.

Jednocześnie wskazać trzeba, że zdobywanie wiedzy i poznawanie przez dzieci określonych zagadnień w toku edukacji szkolnej nie stoi w sprzeczności z realizacją prawa rodziców do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami, o czym stanowi art. 48 ust. 1 Konstytucji RP. Rodzice mają nadal prawo wychowywać dziecko zgodnie ze swoimi

wartościami i przekonaniem. Mogą w dziecku kształtować te wartości i poglądy, które w dalszej perspektywie pozwolą dziecku, a później osobie pełnoletniej, na dokonywanie w życiu wyborów z nimi zgodnych.

Zaznaczenia wymaga, że art. 48 Konstytucji RP nie stanowi jedynie o prawie rodzica do wychowania dziecka zgodnie ze swoimi wartościami i przekonaniem, ale wskazuje również na to, że wychowanie to powinno uwzględniać stopień dojrzałości dziecka, a także wolność jego sumienia i wyznania oraz jego przekonania. W tym kontekście warto przywołać także treść art. 95 § 3 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, który stanowi, że władza rodzicielska powinna być wykonywana tak, jak tego wymaga dobro dziecka i interes społeczny. Należy zatem pamiętać, że budowanie w dzieciach wiedzy i umiejętności w obszarze zdrowia – czego składową jest zdrowie seksualne – jest elementem bezpośrednio leżącym w interesie dziecka i w interesie społecznym.

Jednocześnie wskazać należy, że w ostatnim czasie do Biura Rzeczniczki Praw Dziecka wpływają sprzeczne od obywateli dotyczące podejmowania w szkołach tematyki dotyczącej zdrowia seksualnego, ujętego w podstawie programowej przedmiotu edukacja zdrowotna. Skarżący podnoszą, że nowy przedmiot wprowadza antyrodzinne treści, seksualizuje dzieci i odbiera rodzicom wpływ na edukację ich dzieci.

Wobec powyższego należy wskazać, że zdrowie seksualne bez wątpienia jest elementem dobrostanu zdrowotnego każdego człowieka, w tym także małoletniego. Seksualność, rozumiana jako płciowość człowieka, przynależność do określonej płci i doświadczenie wszelkich płynących z tego następstw¹ nie dotyczy wyłącznie osób dorosłych, ale także dzieci i młodzieży. Seksualność jest bowiem „wrodzonym atrybutem i wrodzoną funkcją ludzkiego organizmu, podlegającą złożonym zewnętrznym i wewnętrznym uwarunkowaniom”². W literaturze podnosi się, że seksualność „jest komponentem osobowości i w dużej mierze wpływa na życie człowieka, jego wybory, decyzje i sposób myślenia o sobie. Przejawia się ona zarówno w sposobie przeżywania siebie, jak i manifestowania swoich potrzeb. Jest to związane z identyfikacją i przeżywaniem swojej tożsamości płciowej i seksualnej, z zachowaniami seksualnymi, jak również gotowością i umiejętnością zaspokajania takich potrzeb jak potrzeba miłości, intymności czy czułości”³.

¹ M. Beisert, *W poszukiwaniu modelu seksualności człowieka*, [w:] *Seksualność w cyklu życia człowieka*, red. M. Beisert (red.), Warszawa 2012, s. 8-15.

² Z. Izdebski, *Poradnictwo seksualne – ważny obszar pomocy. Rozdział IX [maszynopis]*, Zielona Góra 2008.

³ M. Beisert (red.), *Seksualność w cyklu życia człowieka*, Warszawa 2012.

Z tego też względu nie można traktować zdrowia seksualnego jako obszaru należącego do kwestii wyłącznie światopoglądowych, za który całkowitą odpowiedzialność ponoszą rodzice lub opiekunowie dzieci. Przeciwnie, zdrowie seksualne, pozostaje w bezpośrednim związku ze zdrowiem człowieka, zatem w istotny sposób ma również związek z ogólnym dobrostanem zdrowotnym obywateli. Zgodnie z definicją „zdrowia” według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „zdrowie jest stanem pełnego/całkowitego dobrego samopoczucia / dobrostanu (ang. *wellbeing*) fizycznego, psychicznego i społecznego a nie tylko jej brakiem – obiektywnie istniejącej – choroby (ang. *disease*) czy niepełnosprawności (ang. *infirmary*)”⁴. W tym kontekście niewątpliwie jest, że w edukacji zdrowotnej, obok zagadnień takich, jak m.in. zdrowie psychiczne, zbilansowana dieta czy aktywność fizyczna musi pojawić się również element dotyczący edukacji seksualnej. Pamiętać przy tym trzeba, że profesjonalna edukacja seksualna to nie tylko przekazywanie wiedzy, kształtowanie umiejętności i kompetencji, ale także oddziaływania profilaktyczne, których konsekwencją jest osiągnięcie możliwie najlepszego stanu zdrowia psychicznego i somatycznego, poprawa jakości życia, zwiększenie dobrostanu i wspieranie rozwoju. Ma to również ogromne znaczenie dla przeciwdziałania różnorodnym zagrożeniom, na które narażone są dzieci i młodzież.

Zastrzeżenia, jakimi dzielą się z Rzeczniczką Praw Dziecka obywatele, dotyczą przede wszystkim seksualizacji dzieci poprzez zapoznawanie ich z treściami z zakresu zdrowia seksualnego. W tym kontekście należy wskazać, że edukacja małoletnich w obszarze zdrowia seksualnego a seksualizacja dzieci nie są pojęciami tożsamymi. Czym innym jest bowiem proces seksualizacji, a czym innym przekazywanie wiedzy na temat zdrowia seksualnego człowieka. Należy wskazać, że projekt podstawy programowej został przygotowany we współpracy z zespołem eksperckim, w skład którego weszli m.in. prof. Zbigniew Izdebski – pedagog i seksuolog oraz dr n. med. Aleksandra Lewandowska – konsultant krajowa w dziedzinie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, którzy na co dzień w swojej pracy zawodowej prowadzą działania na rzecz pomocy dzieciom, także tych, które doświadczają problemów związanych ze zdrowiem seksualnym czy wykorzystaniem seksualnym. Projekt podstawy programowej został oparty na aktualnej wiedzy naukowej.

⁴ M. Piotrowicz, E. Urban, Zdrowie – definicja, ProfiBaz, <https://profibaza.pzh.gov.pl/publikacje/podstawy-zdrowia-publicznego/01-zdrowie-definicja>

IV. Edukacja zdrowotna w ramowym planie nauczania

Niezależnie od powyższego pozytywnego stanowiska w zakresie wprowadzenia do szkół przedmiotu edukacja zdrowotna w kształcie, jaki zaproponowano w projektowanych rozporządzeniach, chciałabym wskazać, że zaniepokojenie Rzeczniczki Praw Dziecka budzi fakt, że edukację zdrowotną wprowadza się jako nowy przedmiot obowiązkowy bez modyfikacji ramowych planów nauczania w zakresie innych przedmiotów, zwiększając tym samym tygodniowy wymiar obowiązkowych zajęć edukacyjnych. Jest to niepokojące z tego względu, że obecnie uczniowie sygnalizują, również w korespondencji wpływającej do Biura Rzeczniczki Praw Dziecka, że przy obecnie obowiązujących ramowych planach nauczania są przemęczeni i przeciążeni nauką w szkole i w domu.

Zgodnie z projektowanymi regulacjami zakłada się bowiem, że edukacja zdrowotna będzie realizowana: w klasach IV-VIII szkół podstawowych – w wymiarze 1 godziny tygodniowo; w oddziałach przysposabiających do pracy organizowanych w klasach VII i VIII szkoły podstawowej – w wymiarze 1 godziny tygodniowo; w liceum ogólnokształcącym (z wyłączeniem liceum ogólnokształcącego dla dorosłych), technikum i branżowej szkole I stopnia – w wymiarze 1 godziny tygodniowo w klasach I i II albo klasach II i III albo klasach I i III.

Edukacja zdrowotna będzie przy tym realizowana od roku szkolnego 2025/2026 we wszystkich klasach szkoły podstawowej, a w liceach, technikum oraz branżowych szkołach I stopnia w klasach I-III. Przedmiot edukacja zdrowotna zostanie zatem wprowadzony dla wszystkich uczniów szkół objętych zmianą, niezależnie od tego, kiedy zaczęli oni naukę w danym typie szkole (innymi słowy zmiana nie będzie dotyczyła tylko uczniów zaczynających edukację w danym typie szkoły).

Jak wskazuje się, skutek wprowadzenia edukacji zdrowotnej łączna liczba godzin obowiązkowych zajęć edukacyjnych zostanie zwiększona: w szkole podstawowej – o 5 godzin w okresie nauczania; w oddziałach przysposabiających do pracy organizowanych w klasie VII i VIII szkoły podstawowej – o 2 godziny w dwuletnim okresie nauczania, a w liceum ogólnokształcącym, technikum i branżowej szkole I stopnia – o 2 godziny w okresie nauczania. Przy założeniu, że rok szkolny ma 36 tygodni nauki, spowoduje to, że uczniowie będą mieli w ciągu roku szkolnego o 36 godzin zajęć więcej niż dotychczas (w szkołach podstawowych w każdej klasie, poza klasą VIII, kiedy to edukacja zdrowotna

będzie realizowana nie dłużej niż do końca stycznia; w szkołach ponadpodstawowych – w klasach, w których realizowana będzie edukacja zdrowotna).

Warto przy tym zauważyć, że edukacja zdrowotna ma zastąpić przedmiot wychowanie do życia w rodzinie. Przedmiot ten jest obecnie realizowany w każdym roku szkolnym w wymiarze po 14 godzin w roku szkolnym dla uczniów poszczególnych klas, a zajęcia te są nieobowiązkowe dla uczniów, nie podlegają ocenie i nie mają wpływu na promocję ucznia do klasy programowo wyższej ani na ukończenie szkoły przez ucznia⁵. Nie trudno zatem zauważyć, że również uczniowie, którzy do tej pory uczęszczali na zajęcia wychowania do życia w rodzinie, doświadczą wzrostu tygodniowej liczby zajęć, na które uczęszczają. Przy czym zmiana ta będzie najdotkliwsza dla uczniów klas IV-VIII szkół podstawowych, którzy edukację zdrowotną, podobnie jak teraz wychowanie do życia w rodzinie, będą mieć w każdej klasie. Oznacza to dla nich wzrost obciążenia liczbą obowiązkowych zajęć edukacyjnych w każdym roku szkolnym. W szkołach ponadpodstawowych sytuacja ta będzie kształtowała się nieco inaczej z tego względu, że edukacja zdrowotna będzie realizowana tylko w dwóch wybranych klasach, a nie w każdej klasie w okresie nauczania. Niemniej jednak i w tym wypadku dojdzie do zwiększenia sumarycznej liczby godzin zajęć w okresie nauczania także dla uczniów, którzy dotychczas uczęszczali na zajęcia wychowania do życia w rodzinie.

Należy przy tym ponadto uwzględnić fakt, że edukacja zdrowotna będzie przedmiotem nie tylko obowiązkowym, zwiększającym przez to tygodniowy wymiar godzin obowiązkowych zajęć edukacyjnych, ale także podlegającym ocenie oraz mającym wpływ na promocję ucznia do klasy programowo wyższej oraz na ukończenie szkoły przez ucznia. Czynniki ten również należy uwzględnić przy ustalaniu, jak wprowadzenie nowego przedmiotu wpłynie na sytuację uczniów.

Z powyższego wynika zatem, że wprowadzenie edukacji zdrowotnej nie pozostanie bez wpływu na obciążenie uczniów nauką, a dalej – także na ich kondycję psychiczną i dobrostan, przyczyni się bowiem do zwiększenia czasu przeznaczanego przez uczniów na wywiązywanie się z nałożonych na nich obowiązków szkolnych, zwiększy liczbę sprawdzianów i kartkówek, może powodować zwiększenie stresu u uczniów i powodować

⁵ Zob. § 3, § 3a oraz § 4 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. z 2023 r. poz. 2431).

przemęczeniu. W ocenie Rzeczniczki Praw Dziecka sytuacja ta zniweluje korzystne efekty wprowadzenia edukacji zdrowotnej, w szczególności sprawi, że uczniowie nie będą chętnie uczestniczyli w zajęciach z tego przedmiotu. Z ich perspektywy będzie to bowiem kolejny przedmiot dodany do już teraz przeciążonych tygodniowych rozkładów zajęć. Jest to o tyle istotne, że w projekcie podstawy programowej edukacji zdrowotnej zapisano, że uczniowie mają na tym przedmiocie uczyć się utrzymywać swój dobrostan psychiczny przez prowadzenie zdrowego stylu życia, w tym troskę o relacje społeczne i równowagę między obowiązkami a czasem wolnym⁶. Wydaje się jednak, że paradoksalnie cel ten nie został uwzględniony przez projektodawców przy wprowadzaniu edukacji zdrowotnej.

Powyżej przedstawiony problem zasadniczo nie dotyczy natomiast przedmiotu edukacja obywatelska, gdyż ma on zastąpić przedmiot historia i teraźniejszość, obecny już w szkołach (z tym, że w związku z rozporządzeniem Ministra Edukacji z dnia 20 maja 2024 r. w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół⁷ przedmiot ten został zlikwidowany od roku szkolnego 2024/2025). Wskazać jednak należy, że branżowej szkole I stopnia, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 kwietnia 2019 r. w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół⁸, przedmiot historia i teraźniejszość realizowany był w wymiarze 1 godziny w trzyletnim okresie nauczania, a przedmiot edukacja obywatelska będzie realizowany w wymiarze 2 godzin.

Kwestią budzącą także zaniepokojenie Rzeczniczki Praw Dziecka jest przygotowanie nauczycieli do nauczania edukacji zdrowotnej. Wskazuje się, że nauczać edukacji zdrowotnej będą mogli nauczać nauczyciele posiadający kwalifikacje do nauczania przedmiotów: wychowanie do życia w rodzinie, biologia i wychowanie fizyczne oraz psychologowie. Nauczyciele ci będą mieć możliwość uczestniczenia w szkoleniach doskonalących oraz w kwalifikacyjnych studiach podyplomowych. Zważywszy jednak na to, że edukacja zdrowotna ma być nauczana już od 1 września 2025 r. mało realne wydaje się, aby wszyscy

⁶ Projekt z dnia 29 października 2024 r. rozporządzenia Ministra Edukacji zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia, § 1 pkt 9, *Edukacja zdrowotna. Zakres podstawowy. Dział V. Zdrowie psychiczne*, s. 41. Zob. też projekt z dnia 29 października 2024 r. rozporządzenia Ministra Edukacji zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, § 1 pkt 1 lit. c, *Edukacja zdrowotna. Dział V. Zdrowie psychiczne*, s. 11; § 1 pkt 2 lit. h, *Edukacja zdrowotna. Dział V. Zdrowie psychiczne*, s. 65.

⁷ Dz.U. z 2024 r. poz. 781.

⁸ Dz.U. z 2024 r. poz. 80.

chętni nauczyciele mogli w sposób dostateczny przygotować się do prowadzenia nowego przedmiotu. To również czynnik, który może wpłynąć na odbiór przez uczniów nowego przedmiotu i ich zaangażowanie w uczenie się treści na nim przedstawianych.

W związku z powyższym uważam, że przedmiot edukacja zdrowotna powinien zostać wprowadzony do ramowych planów nauczania dopiero od roku szkolnego 2026/2027, czyli wraz z wejściem w życie kompleksowej reformy podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego⁹. Pozwoli to dopasować wymiar godzin tego przedmiotu do nowych podstaw programowych, a przy okazji do nowych ramowych planów nauczania i tym samym zapewnić uczniom komfortowe warunki uczenia się, które będą gwarantowały im dostosowany do ich możliwości psychofizycznych i racjonalny tygodniowy wymiar godzin poszczególnych zajęć edukacyjnych. Przesunięcie o rok wprowadzenia edukacji zdrowotnej pozwoli także lepiej przygotować nauczycieli do nauczania tego przedmiotu.

Jednocześnie wskazuję, że w odniesieniu do przedłożonych do opiniowania projektów rozporządzeń, w zakresie niewskazanym w niniejszej opinii – Rzeczniczka Praw Dziecka nie wnosi uwag.

W związku z przedłożoną opinią uprzejmie proszę o ustosunkowanie się przez Panią Ministrę do przedłożonych uwag oraz o poinformowanie mnie o zajęтым stanowisku.

Z wyrazami szacunku

Monika Horna-Cieślak

Rzecznik Praw Dziecka

⁹ Ministerstwo Edukacji Narodowej takie zmiany zapowiedziało w czerwcu 2024 r., zob. *Uszczuplone podstawy programowe – rozporządzenia podpisane*, <https://www.gov.pl/web/edukacja/uszczuplone-podstawy-programowe--rozporzadzenia-podpisane>, dostęp: 2.12.2024 r.

Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	484428.1646109.2917769
Sygnatura dokumentu	ZEW.400.28.2024
Data dokumentu	18.12.2024
Skrót dokumentu	035D88041AAE4EEAB7E1FA124A0447BBD75B1B4A
Wersja dokumentu	1.28
Data podpisu	18.12.2024 18:46:09
Podpisane przez	Monika Horna-Cieślak Rzecznik Praw Dziecka

EZD 3.124.86.85.

Zgodnie z Zarządzeniem Nr 1 Rzecznika Praw Dziecka z dnia 2 stycznia 2015 roku wprowadzającym w Biurze Rzecznika Praw Dziecka system Elektronicznego Zarządzania Dokumentacją, pismo podpisane elektronicznym podpisem kwalifikowanym nie wymaga podpisu własnoręcznego jako właściwie zatwierdzone w systemie teleinformatycznym BRPD.