

Wniosek o zwolnienie dziecka z ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego

Krynica – Zdrój, dnia.....

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

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu kontaktowego)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 2
im. Polskich Olimpijczyków
w Krynicy – Zdroju

Zwracam się z prośbą o zwolnienie syna (córki):

1. **Nazwisko i imię (imiona):**.....
2. **Data urodzenia:**.....
3. **Miejsce urodzenia:**.....
4. **Adres zamieszkania:**.....
5. **Klasa:**.....

z ćwiczeń na lekcji wychowania fizycznego wskazanych w zaświadczeniu lekarskim
wydanym przez lekarza specjalistę w terminie od.....do.....

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla celów kształcenia. Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Polskich Olimpijczyków w Krynicy-Zdroju. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

.....
(podpis rodzica prawnego opiekuna)

Załącznik:

1. Zaświadczenie lekarza specjalisty

Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Polskich Olimpijczyków,
ul. Kraszewskiego 158, 33-380 Krynica – Zdrój
Tel./Fax 18 471 5442 e-mail sp2krynica@wp.pl