

Wniosek o zwolnienie dziecka z 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 (córkę):

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

z lekcji wychowania fizycznego w zawiązku z zaświadczeniem 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 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: Zaświadczenie lekarza specjalisty