

Załącznik 1

Dane rodziców/prawnych opiekunów:

.....  
miejsowość i data

.....

Nazwisko i imię

.....

Adres

.....

tel. kontaktowy

Dyrektor Szkoły Podstawowej  
im. Wspólnej Europy w Zalesiu Górnym

.....

### Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

- Proszę o zwolnienie mojego syna/mojej córki\* .....  
ur. .... ucznia/uczennicy klasy\* ..... z zajęć  
wychowania fizycznego/ basenu\* w okresie: od dnia .....20..... r. do dnia  
.....20 ....r. z  
powodu.....

podać diagnozę schorzenia w formie umożliwiającej zachowanie tajemnicy lekarskiej.

- Proszę o zwolnienie syna/ córki\* z obowiązku obecności na w/w zajęciach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji. W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

\* -właściwe podkreślić

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.) zapoznałem/zapoznałam się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z przysługującym prawem dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

.....  
podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Decyzją Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Wspólnej Europy w Zalesiu Górnym  
..... z dnia .....  
uczeń/uczennica..... klasa ..... Zostaje zwolniony/-a z  
zajęć wychowania fizycznego od dnia..... do dnia ..... roku  
szkolnego 20...../20.....

.....  
pieczęć szkoły

.....  
data i podpis dyrektora szkoły