

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

Kraków, dnia

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(ulica/osiedle – nr domu/mieszkania)

s. Marta Raducha
Dyrektor Zespołu Szkół Sióstr Salezjanek
w Krakowie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie mojego/ mojej* syna/córki*

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(klasa)

z zajęć wychowania fizycznego w okresie od.....do.....
zgodnie z zaświadczeniem lekarskim stwierdzającym niezdolność do czynnego uczestnictwa
w zajęciach / do wykonywania określonej grupy ćwiczeń.*

1. Gdy zajęcia wychowania fizycznego są na pierwszych lub ostatnich lekcjach proszę o zwolnienie ucznia do domu, na moja odpowiedzialność. Przyjmuje do wiadomości, że będzie miał nieobecność usprawiedliwioną.
2. Podczas zajęć wychowania fizycznego uczeń przebywa w szkole.

Na podstawie art. 7 ust. 1 rozporządzenia RODO dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych danych osobowych mojego dziecka, umieszczonych w treści zaświadczenia lekarskiego. Nadmieniam, że zostałam/em pouczone/a/y przez Dyrektora Szkoły pełniącego funkcję administratora danych osobowych o celach przetwarzania pozyskanych danych osobowych oraz o możliwości odwołania w dowolnym czasie wyrażonej zgody.

.....
(Podpis rodzica /opiekuna prawnego)

Załączniki:

1. zaświadczenie lekarskie z dnia.....

*niepotrzebne skreślić