

Wrocław, dnia

.....
Imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

.....
Adres rodzica (opiekuna prawnego)

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej Nr 64
ul. Wojszycka 1
53-006 Wrocław

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego/mojej syna/córki¹

..... ur.
(nazwisko i imię)

ucznia/uczennicy klasy z realizacji zajęć wychowania fizycznego/wykonywania
określonych ćwiczeń² w okresie:

od dnia do dnia

z powodu

W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

informuję, że:

Administratorem jest Szkoła Podstawowa nr 64 im. Władysława Broniewskiego we Wrocławiu, ul. Wojszycka 1, 53-006 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: inspektor@coreconsulting.pl lub CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wylom 16, 61-671 Poznań. Dane przetwarzamy w celu procedowania złożonego przez Ciebie pisma. Szczegółowe informacje o regulach przetwarzania danych dostępne są w sekretariacie oraz na <http://sp64.pl/> w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO) – Klauzula informacyjna – złożenie pisma w placówce.

.....
(data)

.....
Zapoznałem/tam się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych (podpis)

¹ Niepotrzebne skreślić

² Niepotrzebne skreślić