



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

Kraków, r.

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

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

ks. mgr Łukasz Auguściak SDB
Dyrektor Publicznego Salezjańskiego
Liceum Ogólnokształcącego 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.....
w związku z wydaniem zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego niezdolność do
czynnego uczestnictwa w zajęciach.

W przypadku pierwszych, bądź ostatnich zajęć wychowania fizycznego
oświadczam, że biorę całkowitą odpowiedzialność za moje dziecko podczas
nieobecności na zajęciach i powrotu do domu.

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 zostałem/am pouczony/a przez Dyrektora Szkoły reprezentującego 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 dn.

*niepotrzebne skreślić