

Kraków, \_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
[IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO]

\_\_\_\_\_  
[KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ]

\_\_\_\_\_  
[ULICA/OSIEDLE - NUMER DOMU/MIESZKANIA]

**ks. mgr Łukasz Auguściak**  
Dyrektor Publicznego Salezjańskiego  
Liceum Ogólnokształcącego w Krakowie

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

\_\_\_\_\_  
[IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ, KLASA]

w okresie od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ z następujących ćwiczeń w ramach zajęć  
wychowania fizycznego:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

w związku z wydaniem zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego częściową  
niezdolność do uczestnictwa w zajęciach.

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:**

Zaświadczenie lekarskie z dn. \_\_\_\_\_

\*niepotrzebne skreślić