

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]

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:**

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

\*niepotrzebne skreślić