

Wrocław, _____

imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

adres zamieszkania

Dyrektor
Zespołu Szkolno – Przedszkolnego nr 4
we Wrocławiu

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego dziecka _____,

uczennicy/ucznia klasy _____ z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

od dnia _____ do dnia _____.

W załączeniu przekazuję zaświadczenie lekarskie.

.....
podpis rodzica

Administratorem jest Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 4 we Wrocławiu, ul. Sołtysowicka 34, 51-168 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: inspektor@coreconsulting.pl lub CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wyłom 16, 61-671 Poznań. Dane przetwarzamy w celu związanym z daną korespondencją. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych związanych z prowadzoną korespondencją elektroniczną, dostępne są na <https://www.zsp4wroc.pl/> w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO) – Klauzula informacyjna – korespondencja elektroniczna.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis rodziców/opiekunów