

Wrocław, dnia

.....
Imię i nazwisko Rodzica / Opiekuna prawnego

.....
ulica, nr domu

.....
miejscowość, kod pocztowy

.....
telefon kontaktowy

**DYREKTOR
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 107
IM. PIOTRA WŁOSTOWICA
WE WROCŁAWIU**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o całkowite /częściowe (z określonych ćwiczeń) zwolnienie mojej córki / mojego syna :

....., ucznia klasy ur.,

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

.....
POWÓD ZWOLNIENIA:

NAUCZANIE INDYWIDUALNE :

ZAŁĄCZNIKI DO PODANIA:

Zaświadczenie lekarskie

.....
podpis Rodzica / Opiekuna prawnego

Administratorem danych jest SZKOŁA PODSTAWOWA NR 107 IM. PIOTRA WŁOSTOWICA, z siedzibą we WROCŁAWIU 50-318, ul. B. PRUSA 64.
Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: inspektor@coreconsulting.pl lub CORE Consulting, ul. Wyłom 16, 61-671 Poznań.

Dane podane przez Ciebie na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku.
Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne w biurze podawczym oraz na www.sp107.wroclaw.pl

.....
(imię , nazwisko, data, miejscowość, podpis)

Zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych

**DYREKTOR
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 107
IM. PIOTRA WŁOSTOWICA
WE WROCŁAWIU**

W związku ze zwolnieniem syna / córki:

..... ucz. kl.
w okresie z zajęć wychowania fizycznego,
Zwracam się z prośbą o zwolnienie z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej
godzinie lekcyjnej:

.....
.....
.....
(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć).

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo dziecka w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

Uwaga:

w czasie, gdy uczeń jest zwolniony z zajęć, nie może przebywać na terenie szkoły

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....
Czytelny podpis nauczyciela wf

.....
Czytelny podpis wychowawcy