

Nowy Dwór Mazowiecki, 20..... r.

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

**Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 1
w Nowym Dworze Mazowieckim
ul. Młodzieżowa 1**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA NIEKTÓRYCH ĆWICZEŃ
NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie z wykonywania ćwiczeń

na zajęciach wychowania fizycznego mojego syna/mojej córki

ucznia/uczennicy klasy Szkoły Podstawowej nr 7 im. Orła Białego w okresie od
..... do

Swoją prośbę motywuję ograniczonymi możliwościami wykonywania ćwiczeń, zgodnie z zaleceniami lekarza, zawartymi w opinii lekarskiej. Do podania załączam opinię wydaną przez lekarza.

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

Wszystkie dane osobowe zawarte w niniejszym podaniu i załącznikach do podania będą przetwarzane tylko i wyłącznie dla potrzeb związanych ze zwolnieniem ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego. Dane przetwarzane są zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych (...). Administratorem Państwa danych osobowych zawartych w podaniu oraz załącznikach do podania jest Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 1 w Nowym Dworze Mazowieckim. Informacje na temat ochrony danych osobowych w ZSP1 oraz praw Państwu przysługujących związanych z przetwarzaniem danych osobowych, znajdziecie Państwo na stronie www.zs1.nowydwormaz.pl – ochrona danych osobowych, na tablicach ogłoszeń i w sekretariacie.