

 ***Zespół Szkół Mechanicznych nr 1***

 *im. Franciszka Siemiradzkiego*

 *ul. Św. Trójcy 37, 85-224 Bydgoszcz*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…………………………………………………………………………... Bydgoszcz, ……………………………..

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia

 Dyrektor

 Zespołu Szkół Mechanicznych nr 1

 im. Franciszka Siemiradzkiego

**PODANIE**

**O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

 Proszę o zwolnienie (nazwisko i imię)…………………………………………………………………………………

PESEL …………………………………………………….., klasa technikum/szkoła branżowa\* ……………………………

z zajęć wychowania fizycznego w okresie: ………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

w załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

 ………………………………………..

 Podpis rodzica/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia

Zwracam się z prośbą o zwolnienie w/w z obowiązku obecności na zajęciach wychowania fizycznego, jeśli są to pierwsze lub ostatnie zajęcia. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo w/w w czasie nieobecności na zajęciach.

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych oraz ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922 ze zm.)wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w upoważnieniu.

 ………………………………………..

 Podpis rodzica/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia

\* błędne skreślić