



# 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