

Wrocław, dnia .....

.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....

(adres zamieszkania)

.....

.....

(telefon kontaktowy)

**Dyrektor ZSP12  
Pani Izabela Wojtycka  
ul. Suwalska 5  
54-104 Wrocław**

## ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ W-F

Proszę o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojego dziecka

..... z klasy .....

(imię i nazwisko dziecka)

przez okres od dnia..... do dnia ....., zgodnie z zaleceniem zawartym

W .....

(nazwa dokumentu wydanego przez lekarza)

.....

Administratorem danych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 12 we Wrocławiu , ul. Suwalska 5, 54-104 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: [inspektor@coreconsulting.pl](mailto:inspektor@coreconsulting.pl) lub **CORE Consulting, ul. Wyłom 16, 61-671 Poznań**. Dane podane przez Państwa w złożonym piśmie będą przetwarzane w celu procedowania tego pisma. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne w biurze podawczym **CORE Consulting** oraz na <https://zsp12wroclaw.edupage.org/>.

Z poważaniem

.....

W załączeniu:

1. ....

(rodzaj dokumentu wydanego przez lekarza)

**Podstawa prawna:** ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. 2015 poz. 843) § 5. pkt 1, pkt 2.