

**Wniosek o zwolnienie dziecka z wychowania fizycznego.  
Zespół Szkół im. Powstańców Wielkopolskich  
w Borku Wielkopolskim**

ul. Dworcowa 58, 63-810 Borek Wielkopolski, tel. 655715850  
e-mail: gimborek@post.pl, www.spborek.pl

---

....., dnia.....

**DANE WNIOSKODAWCY**

.....  
.....  
.....  
.....

**Dyrektor  
Zespołu Szkół  
im. Powstańców Wielkopolskich  
w Borku Wielkopolskim**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie syna (córkę):

1. **Nazwisko i imię (imiona):**.....
2. **Data urodzenia:**.....
3. **Miejsce urodzenia:**.....
4. **Adres zamieszkania:**.....
5. **Klasa:**.....

z lekcji wychowania fizycznego w terminie od .....do.....  
w związku z zaświadczeniem lekarskim wystawionym przez lekarza specjalistę.

Jednocześnie proszę o umożliwienie przebywania mojego dziecka poza szkołą, jeśli są to pierwsze lub ostatnie godziny w planie nauczania.

Oświadczam, że przyjmuję pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo syna/córki/ w czasie jego/jej/ nieobecności w szkole podczas tych lekcji.

Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla celów kształcenia. Administratorem danych jest dyrektor szkoły. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

.....  
(miejscowość, dnia)

.....  
(podpis matki / prawnego opiekuna)

.....  
(miejscowość, dnia)

.....  
(podpis ojca/prawnego opiekuna)

Załącznik:

1. Zaświadczenie lekarza specjalisty

Wymagane podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów lub dokument potwierdzający ograniczenie władzy rodzicielskiej. W przypadku ograniczenia władzy rodzicielskiej dostarczamy kserokopię z ukrytymi innymi informacjami mogącymi naruszyć dobro osobiste drugiej strony.