*Meno, priezvisko, adresa trvalého bydliska rodiča / zákonného zástupcu dieťaťa*

 **Základná škola**

 **Komenského 23**

 **085 01 BARDEJOV**

Vec: **Žiadosť o oslobodenie od telesnej výchovy**

 Žiadam Vás o oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

syna/dcéry  ,

nar. , žiaka/žiačky  triedy, v školskom roku

na základe priloženého návrhu lekára.

V   dňa  .................................................................

 podpis rodiča / zákonného zástupcu

Príloha: Odporučenie lekára na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy

*Týmto udeľujem súhlas so spracúvaním mojich osobných údajov uvedených v žiadosti podľa zák. č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 122/2013 Z. z.“) Základnej škole Komenského 23 v Bardejove na účely uvedené v žiadosti. Súhlas so spracúvaním osobných údajov platí do jeho odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek písomne odvolať.*

*Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z.*