

pieczęć szkoły

Uczeń.....

1) jest całkowicie niezdolny do udziału w zajęciach wychowania fizycznego w okresie:

od.....do.....

2) jest zdolny do ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego z następującymi ograniczeniami:

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

od.....do.....

OPINIA LEKARZA:

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

.....
pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej

.....
pieczęć i podpis lekarza