

....., dn.

.....
/nazwisko i imię ucznia/

.....
/data urodzenia/

OPINIA

Ze względu na stan zdrowia stwierdza się brak możliwości wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych podczas obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego.

Przeciwwskazania:

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

Zalecenia:

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

Opinia została wydana na okres od do

.....
/pieczęć i podpis lekarza/

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 10 czerwca 2015r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 843)