

....., dn.

.....
(nazwisko i imię ucznia)

.....
(data urodzenia)

OPINIA

Ze względu na stan zdrowia stwierdza się brak możliwości uczestniczenia ucznia w obowiązkowych zajęciach wychowania fizycznego.

Opinia została wydana na okres od do

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

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