

Załącznik nr 3

Dąbrowa Tarnowska, dnia.....

Uczeń/uczennica ..... klasa .....

1) Jest całkowicie niezdolny do udziału w zajęciach wychowania fizycznego w okresie od  
dnia .....do dnia .....

2) ma ograniczone możliwości wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach  
wychowania fizycznego : .....

OPINIA LEKARZA :\*

.....  
(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

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