

Legionowo, dnia

Dyrektor

Liceum Ogólnokształcącego

im. Marii Konopnickiej w Legionowie

05-120 Legionowo

ul. Piłsudskiego 26

Uczeń (Uczennica)
(imię i nazwisko)

Klasa

Rok szkolny

Z powodu ograniczeń zdrowotnych

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

(opinia o stanie zdrowia)

częściowo / całkowicie *) zwalnim ucznia / uczennicę *) z zajęć wychowania fizycznego w okresie

.....

W przypadku częściowego zwolnienia proszę podać rodzaj zabronionych ćwiczeń lub ewentualne sugestie dla nauczyciela wychowania fizycznego.

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

.....

(Data, podpis, pieczęć lekarza)

*) odpowiednie podkreślić