

**Dyrektor Powiatowego Zespołu Szkół
Ogólnokształcących
w Legionowie**

Uczeń (Uczennica)
(imię i nazwisko)

Oddział

Rok szkolny

Z powodu ograniczeń zdrowotnych

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

(opinia o stanie zdrowia)

częściowo/całkowicie *) zwalniam 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)

*) odpowiednio podkreślić