

### Zaświadczenie lekarskie

---

Uczennica/uczeń:

.....  
(imię i nazwisko)

- ❖ Jest zdolna/y do ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego z następującymi ograniczeniami, wskazując jakich ćwiczeń fizycznych (czy też – jakiego rodzaju ćwiczeń) uczeń nie może wykonywać

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

W okresie od..... do.....

- ❖ Jest całkowicie niezdolna/y do wykonywania ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego w okresie od.....do.....

Opinia lekarska

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