

.....
(miejsowość, data)

OPINIA
o ograniczonych możliwościach / braku możliwości*
uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego

Podstawa prawna: § 4 ust.1 i 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych. (Dz.U. z 26 lutego 2019 r., poz. 373 z późn.zm.)

Niniejszym zaświadcza się, że uczeń/uczennica*

.....
(nazwisko i imię)

ma ograniczone możliwości / nie ma możliwości* uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego z powodu

.....
.....
i w związku z tym kwalifikuje się do pełnego/częściowego* zwolnienia z ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego w okresie od
do w roku szkolnym 2022/2023.

Uwagi i zalecenia do pracy z uczniem na lekcjach wychowania fizycznego
(proszę wypełnić w przypadku zwolnienia częściowego):

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

* niepotrzebne skreślić