

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....
(miejsowość, data)

OPINIA LEKARSKA

dla potrzeb Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 w Łęczycy, w celu zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych Dz. U. z dnia 26 lutego 2019r. poz. 373, § 4 ust. 2.

Ze względu na stan zdrowia uczeń:

Imię i nazwisko.....

nie może uczestniczyć w żadnych formach aktywności fizycznej na lekcjach
wychowania fizycznego w okresie

od do

Przyczyny zwolnienia.....

.....
(podpis i pieczęć lekarza)