

**Załącznik 1**

*Zespół Szkół Nr 3  
im. ks. prof. Józefa Tischnera  
w Bochni*

..... , dnia .....

.....  
miejsowość

**Opinia lekarska**

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. poz. 843)

Uczeń

.....

**(imię i nazwisko)**

**Jest zdolny** do ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego z następującymi ograniczeniami .....

.....

.....

.....

od .....do .....

.

**Jest całkowicie niezdolny** do ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego w okresie

od .....do .....

OPINIA LEKARZA:

.....

.....

.....

.....

.....

(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej)

(pieczęć i podpis lekarza)