

Załącznik nr 1 do Procedury zwalniania uczniów z wychowania fizycznego w IV Liceum Ogólnokształcącym im. Orłąt lwowskich w Gliwicach.

Gliwice, dn.....

Pieczęć szkoły

**DRUK ZWOLNIENIA LEKARSKIEGO Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
W ROKU SZKOLNYM.....**

Imię i nazwisko ucznia:

Okres obowiązującego zwolnienia z zajęć w-f.....

Przyczyna zwolnienia.....

UWAGI (*właściwe podkreślić)

*Uczeń zdolny do ćwiczeń z ograniczeniami (proszę o podanie ćwiczeń, których uczeń nie może wykonywać):

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

*Uczeń całkowicie niezdolny do ćwiczeń fizycznych.

/Pieczęćka przychodni/gabinetu lekarskiego/

/pieczęćka lekarza/