

.....  
(miejsowość, data)

**OPINIA**  
**o ograniczonych możliwościach**  
**uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego**

Podstawa prawna: § 8 p. 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzenia sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz. U. z 2007 r. nr 83 poz. 562 z późn. zm.).

Niniejszym zaświadcza się, że uczeń/uczennica

.....  
(nazwisko i imię)

ma ograniczone możliwości udziału 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 2014/2015.

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

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

\*niepotrzebne skreślić