

**ZESPÓŁ SZKÓŁ EKONOMICZNYCH**

**W PILE**

Uczeń ( Uczennica) .....  
( imię i nazwisko)

Klasa .....  
wpisać specjalność/zawód

Rok szkolny .....

Z powodu ograniczeń zdrowotnych

.....  
.....  
.....  
(opinia o stanie zdrowia)

częściowo/całkowicie \*) zwalniam ucznia/uczennicę \*) z zajęć wychowania fizycznego w okresie

.....

W przypadku częściowego zwolnienia proszę podać rodzaj zabronionych ćwiczeń lub ewentualne sugestie dla nauczyciela wychowania fizycznego

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

.....  
(Data, podpis, pieczęć lekarza)

\*) odpowiednie podkreślić