

PieczęćZOZ

....., dnia

Opinia lekarska

Uczeń/uczennica klasy XXX Liceum Ogólnokształcącego im. ks. bp. Ignacego Krasickiego w Łodzi, ul. Sowińskiego 50/56.

.....
/imię i nazwisko ucznia - data urodzenia/

jest zwolniony:

1. Z określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego

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

/podać rodzaj ćwiczeń /

w okresie od do

lub

2. Z realizacji wszystkich ćwiczeń wychowania fizycznego

w okresie od..... do.....

.....
/podpis i pieczęć lekarza/