



ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2
W SWARZĘDZU

II Liceum Ogólnokształcące w Swarzędzu
ul. Podgórna 12
tel. 61 8172026

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Uczennica/Uczeń.....

1. jest **częściowo niezdolna/y** do udziału w lekcjach wychowania fizycznego tzn. posiada przeciwwskazania do wykonywania następujących ćwiczeń/zadań ruchowych:

.....

.....

2. jest **całkowicie niezdolna/y** do udziału w zajęciach wychowania fizycznego w czasie:

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

Diagnoza:.....

.....
(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

data.....