

OPINIA LEKARSKA

o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego / o braku możliwości uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego*

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 18.06.2015r., poz. 843).

§ 5.1. Dyrektor szkoły zwalnia ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego, na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia tych ćwiczeń wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii.

§ 5.2. Dyrektor szkoły zwalnia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego, zajęć komputerowych lub informatyki, na podstawie opinii o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii.

Imię i nazwisko ucznia

Uczeń jest zdolny do ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego z następującymi ograniczeniami:*

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

w okresie od do

Uczeń jest niezdolny do uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego w okresie*

od do

Opinia lekarska:

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

.....
pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej

.....
pieczęć i podpis lekarza

.....
* *niepotrzebne skreślić*