



PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA
IM.M.KONOPNICKIEJ W CHRÓŚCICACH
ul. Powstańców Śl. 1, 46-080 Chróścice
Tel./fax.: /77/4695-334
e-mail: sekretariat@szkolachroscice.pl

Załącznik nr 1b do Zarządzenia nr 1/2021/2022 Dyrektora Publicznej Szkoły Podstawowej im.M.Konopnickiej w Chróścicach z dnia 01.09.2021r.

.....
pieczęć przychodni lekarskiej

OPINIA LEKARSKA O BRAKU MOŻLIWOŚCI UCZESTNICZENIA UCZNIĄ W ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Nazwisko i imię ucznia:.....

Data urodzenia:

PESEL.....

Adres zamieszkania:.....

W związku z § 4 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 poz. 1534) wydaję opinię o braku możliwości uczestnictwa ucznia w zajęciach wychowania fizycznego w okresie od dnia do dnia

.....

Podpis lekarza