

.....
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

.....
miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE

Uczeń klasy Zespołu Szkół Ekonomiczno-Technicznych w Gliwicach

.....
imię i nazwisko ucznia – data urodzenia

zwolniony jest z zajęć wychowania fizycznego całkowicie^{*}, częściowo^{*}

.....
rodzaj ćwiczeń, których uczeń nie może wykonywać

- od dniado dnia.....
- na okres pierwszego^{*}/drugiego^{*} semestru roku szkolnego.....
- na okres roku szkolnego.....

z powodu.....
podać diagnozę schorzenia w formie umożliwiającej zachowanie tajemnicy lekarskiej

.....

- niepotrzebne skreślić

.....
podpis i pieczęć lekarza