# Zwolnienie lekarskie z ćwiczeń wychowania fizycznegoucznia III Liceum Ogólnokształcącego w Piotrkowie Tryb.

## Imię i nazwisko ucznia

## Klasa

## Adres

1. Uczeń ma przeciwwskazania medyczne do wykonywania poniższych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego:

1. **Uczeń jest zwolniony z zajęć wychowania fizycznego:**
	* na okres I semestru roku szkolnego 20 /20
	* na okres II semestru roku szkolnego 20 /20
	* na okres całego roku szkolnego 20 /20
	* w okresie od do

z powodu (proszę podać diagnozę schorzenia – kod ICD10)

miejscowość i data

(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej) (pieczęć i podpis lekarza)