Poznań, dnia.................................

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

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy

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

klasa

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

adres zamieszkania

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

Imię i nazwisko nauczyciela wychowania fizycznego

Zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 30 kwietnia 2007r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzenia sprawdzianów  
 i egzaminów w szkołach publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 83, poz. 562 z późniejszymi zmianami) oraz Rozporządzeniem MEN z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych( Dz.U. poz.843 z 18 czerwca 2015 r.)\*

**LEKARZ proszony jest o wystawienie pisemnej opinii** dotyczącej tego, jakich ćwiczeń nie może wykonywać uczeń/uczennica na lekcjach wychowania fizycznego w czasie nauki w liceum (rok szkolny, okres, miesiąc,  
 lub całkowitego zwolnienia z ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego).

**DYREKTOR X Liceum Ogólnokształcącego im. Przemysła II w Poznaniu zwalnia z aktywnego udziału w lekcjach wychowania fizycznego na podstawie opinii lekarza.**

**OPINIA LEKARZA SPECJALISTY**

**\* § 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.

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.