

ZWOLNIENIE LEKARSKIE
 Z ĆWICZEŃ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO UCZNIA
 ZESPOŁU SZKÓŁ ELEKTRYCZNO-ELEKTRONICZNYCH W RADOMSKU

Imię i nazwisko ucznia

Klasa

Adres

Pesel

1. Uczeń ma przeciwwskazania medyczne do wykonywania poniższych ćwiczeń oraz udziału w grach zespołowych i innych form realizowanych na zajęciach wychowania fizycznego:

- ☐ piłka nożna
- ☐ piłka koszykowa
- ☐ piłka siatkowa
- ☐ piłka ręczna

lekkoatletyka:

- ☐ biegi krótkie (do 400 m)
- ☐ biegi średnie (800-1500 m)
- ☐ rzuty kulą
- ☐ rzuty piłką lekarską
- ☐ skoki

gimnastyka:

- ☐ przewroty
- ☐ skoki (kozioł, skrzynia)
- ☐ ćwiczenia na drążku
- ☐ przysiady

- ☐ siłownia (ćwiczenia siłowe)

- ☐ inne

2. Uczeń jest całkowicie 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 :

.....

miejsowość i data

.....

(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej)

.....

(pieczęć i podpis lekarza)

- ☐ odpowiednio zaznaczyć