

II. Opinia lekarza lub załączone zaświadczenie lekarskie /

.....
.....

Data

/ pieczęć i podpis lekarza/

III. Opinia nauczyciela wychowania fizycznego lub wychowawcy klasy szkoły podstawowej (klasy 1-3), do której uczęszczał uczeń – kandydat: z uwzględnieniem,

- postępów w nauce:

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

- umiejętności pracy zespołowej i funkcjonowania ucznia w grupie rówieśniczej

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

- poziomu ogólnej sprawności fizycznej

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

.....
/czytelny podpis nauczyciela wydającego opinię/

*- niepotrzebne skreślić