**WYCHOWANIE FIZYCZNE**

**Imię i nazwisko dziecka ……………………………………………………………….. klasa………………..**

**Brak przeciwskazań do wykonywania ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego.**

**Jeżeli, są to proszę wpisać jakie ………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………**

 **………………………………………………………….**

 **podpis rodzica/ opiekuna prawnego**

* niepotrzebne skreślić