

(pieczętka przychodni)

....., dnia

ZAŚWIADCZENIE na semestr II (letni)

Zaświadcza się, że student/ka *(imię, nazwisko)*

studiujący/a na kierunku *(wpisać kierunek lub wydział)*

A) jest zwolniony/a częściowo z ćwiczeń wychowania fizycznego, prowadzonych na Uniwersytecie Śląskim, i może brać udział w niżej wymienionych zajęciach WF.

- ćwiczenia relaksacyjne typu joga, pilates, stretching;
- ćwiczenia w wodzie, pływanie;
- ćwiczenia ogólnorozwojowe;

B) lub jest zwolniony/a całkowicie z ćwiczeń wychowania fizycznego.

(obowiązuje rejestracja i zaliczenie zajęć teoretycznych w Centrum WF i Sportu)

.....

(pieczętka i podpis lekarza)

