

باسمه تعالی

مدیریت محترم آموزشگاه دبیرستان نمونه دولتی شهید نصیری لاری

اینجانب پزشک معالج بدین وسیله اعلام می دارم نامبرده به دلیل

ابتلا به عارضه یا بیماری
.....

قادر به انجام فعالیت های ورزشی ذیل :

(۱) آزمون دو ۵۴۰ متر ☐ (۲) آزمون درازنشست ☐ (۳) آزمون بار فیکس ☐ (۴) آزمون انعطاف پذیری ☐

در ساعت تربیت بدنی نمی باشد.

مهر و امضای پزشک