

Zał. nr 2

POTWIERDZENIE REALIZACJI ZAJĘĆ WF

.....
(nazwa klubu, szkoły itp.)

zaświadcza, że

.....
(imię i nazwisko uczennicy/ucznia)

realizowała/realizował obowiązkowe zajęcia wychowania fizycznego w formie:

.....
(typ zajęć)

w czasie od do w łącznej liczbie godzin i otrzymuje
ocenę.....

.....
..... *

*ocena wyrażona w stopniach szkolnych lub opis osiągnięć ucznia.

.....
(podpis trenera/instruktora** i pieczęć klubu)

** Zgodnie z § 1, pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej dnia 29 czerwca 2017 r. w sprawie dopuszczalnych form realizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego oświadczam, że posiadam uprawnienia nauczyciela wychowania fizycznego o których mowa w § 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 sierpnia 2017 roku w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli.

.....
(podpis trenera/instruktora**)