

رقم الإعفاء :

شهادة الإعفاء من اجتياز التربية البدنية

أنا الموقع أسفله الدكتور :

طبيب الصحة المدرسية :

أشهد أن التلميذ (ة) : الجنس: ذكر أنثى

المولود (ة) بـ: في

رقم البطاقة الوطنية :

والذي (التي) كان (ت) يتابع دراسته (ها) بثانوية:

خلال الموسم الدراسي : بمستوى:

ينبغي إعفاؤه (ها) من الاختبارات الإلزامية لمادة التربية البدنية لامتحان : الموسم الدراسي الحالي

وحرر في : بتاريخ :

توقيع وخاتم الصحة المدرسية