المملكة المغربية
وزارة الصحة
مصلحة الصحة المدرسية

رقم الإعفاء :

شهادة الإعفاء من اجتياز التربية البدنية

أنا الموقع أسفله الدكتور :.....

طبيب الصحة المدرسية : .....

اشهد 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