

.....  
(pieczęć przychodni)

## ORZECZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko kandydata: .....

Profil sportowy: .....

PESEL: .....

Na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich orzekam o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczęszczania kandydata do: Szkoły Podstawowej lub Liceum Ogólnokształcącego\* Mistrzostwa Sportowego Junior we Wrocławiu.

data i miejsce:

.....

podpis i pieczęć lekarza:

.....

\* - niepotrzebne skreślić