

.....
(pieczęć przychodni)



ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

[Dokument obowiązkowy do testów sportowych.
Jedynie dla kandydata bez ważnej karty zdrowia sportowca.]

Imię i nazwisko kandydata:

Profil sportowy:

PESEL:

Na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich zaświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych kandydata do uczestnictwa w sprawdzianie uzdolnień kierunkowych - próbie sprawności fizycznej do Szkoły Podstawowej lub Liceum Ogólnokształcącego* Mistrzostwa Sportowego Junior we Wrocławiu.

data i miejsce:

.....

podpis i pieczęć lekarza:

.....

* - niepotrzebne skreślić