

.....
(Pieczęć przychodni)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko kandydata:

Profil sportowy:

PESEL:

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

Data i miejsce:

.....

Podpis i pieczęć lekarza:

.....