dn. .... . ... . . .. . . . .. . . . ..

( pieczęć przychodni ) ( miejscowość ) (data )

# ZAŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka •

PESEL dziecka .



Stwierdzam brak przeciwskazań zdrowotnych do nauki w klasie sportowej o profilu siatkarskim i taekwondo .

Zaświadczenie wystawia się celem przedłożenia w szkole.

Zaświadczenie ważne jest bezterminowo / do

\*niepofrzebne skreślić

( pieczęć i podpis lekarza )