

.....
(pieczęć zakładu podstawowej opieki zdrowotnej)

..... dn.
(miejscowość, data)

ORZECZENIE LEKARSKIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do nauki
w oddziale sportowym (profil piłka nożna)

Zaświadcza się, że (imię i nazwisko)

PESEL

Urodzony/a w (data i miejsce urodzenia)

Zamieszkały/a: (adres)

posiada stan zdrowia umożliwiający podjęcie nauki w oddziale sportowym
i jest zdolny/ zdolna do podjęcia nauki
w klasie – oddział sportowy (piłka nożna)
w Liceum Ogólnokształcącym w Trzebini im. Batalionu „Parasol”

Podstawa prawna: art. 137 ust. 1 i ust.4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. Z 2021 r. poz. 1082).

.....
(pieczęć i podpis lekarza POZ)