

.....
(pieczęć przychodni)

ORZECZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko kandydata:

Profil sportowy:

Nr PESEL																				
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich orzekam o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczęszczania kandydata do: Szkoły Podstawowej Mistrzostwa Sportowego w Katowicach lub Liceum Ogólnokształcącego Mistrzostwa Sportowego w Katowicach*.

data i miejsce:

.....

podpis i pieczęć lekarza:

.....

* - niepotrzebne skreślić