

.....  
(pieczęć przychodni)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

[dokument obowiązkowy do testów sportowych  
jedynie dla kandydata bez ważnej karty zdrowia sportowca]

Imię i nazwisko kandydata: .....

Profil sportowy: .....

<b>Nr PESEL</b>																				
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

data i miejsce:

podpis i pieczęć lekarza:

.....

.....

\* - niepotrzebne skreślić