



.....
pieczęć przychodni

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

Nazwisko i imię kandydata											
Dyscyplina sportowa											
Numer PESEL kandydata											

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.

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis lekarza