

.....
pieczęć przychodni

ORZECZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko kandydata:

PESEL:

Na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich orzekam o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczęszczania kandydata do Niepublicznej Szkoły Podstawowej Mistrzostwa Sportowego „Champions School” w Pruszczu Gdańskim.

.....
data i miejsce

.....
podpis i pieczęć lekarza