

.....
pieczęć przychodni

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

[Dokument obowiązkowy do testów sportowych. Jedynie dla kandydata bez ważnej karty zdrowia sportowca.]

Imię i nazwisko kandydata:

PESEL:

Na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich zaświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych kandydata do uczestnictwa w sprawdzianie uzdolnień kierunkowych - próbie sprawności fizycznej do Niepublicznej Szkoły Podstawowej Mistrzostwa Sportowego „Champions School” w Pruszczu Gdańskim.

.....
data i miejsce

.....
podpis i pieczęć lekarza