

.....

(pieczęć przychodni)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(Dokument obowiązkowy do testów sprawnościowych)

Imię i nazwisko kandydata:

Profil sportowy:

PESEL:

Na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich zaświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych kandydata do uczestnictwa w sprawdzianie uzdolnień kierunkowych - próbie sprawności fizycznej do Liceum Ogólnokształcącego im. Wojska Polskiego w Nowym Dworze Mazowieckim.

.....

data i miejsce

.....

podpis i pieczęć lekarza