
ORZECZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia PESEL

Adres zamieszkania

Dziecko posiada stan zdrowia umożliwiający podjęcie nauki w oddziale sportowym o profilu piłka siatkowa chłopców/ pływania dziewcząt **TAK** / **NIE*** *niepotrzebne skreślić

.....
pieczętka imienna i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

