

.....  
(pieczętka zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej)

.....dnia.....  
(miejscowość)

## ORZECZENIE LEKARSKIE

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego (bilansu zdrowia), dostępnej dokumentacji medycznej oraz oceny stanu zdrowia stwierdza się u:

**Imię i nazwisko:** .....

**Data urodzenia:** .....

**PESEL:** .....

**Adres zamieszkania:** .....

brak przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego i treningach sportowych oraz bezpiecznego uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym.

Orzeczenie wydaje się na prośbę rodzica/opiekuna prawnego celem przedłożenia w szkole sportowej.

Termin ważności orzeczenia: .....  
(data)

.....  
(podpis i pieczętka lekarza)