

.....
(pieczęć 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 amatorskim.

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

Termin ważności orzeczenia:
(data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)