



..... (pieczęć przychodni)

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Dokument obowiązkowy do testów sportowych.

Jedynie dla kandydata bez ważnej karty zdrowia sportowca.

Imię i nazwisko kandydata: .....

Profil sportowy: .....

PESEL: .....

Na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich zaświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych kandydata do uczestnictwa w sprawdzianie uzdolnień kierunkowych - teście sprawności fizycznej do Niepublicznej Szkoły Podstawowej/Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego\* Mistrzostwa Sportowego w Belchatowie.

.....

data i miejsce:

.....

podpis i pieczęć lekarza:

\* - niepotrzebne skreślić