Załącznik nr 2

SMS MIEDŹ
LEGNICA

.....
(pieczęć przychodni)

ORZECZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko kandydata: .....

Profil sportowy: .....

PESEL: .....

Na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich orzekam o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczęszczania kandydata do: Szkoły Podstawowej Mistrzostwa Sportowego Miedź Legnica.

Na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich zaświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych kandydata do uczestnictwa w testach sprawności fizycznej do Szkoły Podstawowej Mistrzostwa Sportowego Miedź Legnica.

data i miejsce: podpis i pieczęć lekarza:

....