

.....
(pieczęć przychodni)

..... dn.
(miejscowość) (data)

ZAŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko dziecka :

Data urodzenia dziecka :

PESEL dziecka :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stwierdzam brak przeciwwskazań zdrowotnych do nauki w klasie sportowej o profilu pływackim .

Zaświadczenie wystawia się celem przedłożenia w szkole.

Zaświadczenie ważne jest bezterminowo / do*

*niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć i podpis lekarza)