

.....

..... , dnia ..... r.

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

lub lekarza praktykującego indywidualnie

Nr identyfikacyjny REGON

**Z A Ś W I A D C Z E N I E   L E K A R S K I E**  
**DO PODJĘCIA NAUKI W KLASIE LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO**  
**Z DODATKOWYMI GODZINAMI ZAJĘĆ SPORTOWYCH**

Nazwisko i imię kandydata .....

Data urodzenia ..... PESEL .....

Cel wydania zaświadczenia – złożenie dokumentów do klasy sportowej - bezpieczeństwo publiczne w Powiatowym Zespole Szkół nr 2 w Wejherowie na rok szkolny 2018/2019, stwierdza się:

- a) bardzo dobry stan zdrowia,
- b) brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki.

Pieczęć i podpis lekarza  
przeprowadzającego badanie