

Pieczęć przychodni lekarskiej

Gniezno, dnia

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że
(imię i nazwisko dziecka)

urodzony/a nie ma przeciwwskazań zdrowotnych
do uprawiania piłki koszykowej, ma bardzo dobry stan zdrowia i może być
uczniem/uczennicą oddziału sportowego w Szkole Podstawowej Nr 2 im. Ks. Mjr Mateusza
Zabłockiego w Gnieźnie.

.....
(data, pieczęć i podpis lekarza p.o.z)