

.....  
(pieczęć przychodni)

## ORZECZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko kandydata: .....

PESEL: .....

Na podstawie przeprowadzonych badań potwierdzam, że stan zdrowia kandydata umożliwia przystąpienie do prób sprawności fizycznej oraz podjęcia nauki w klasie IV sportowej o profilu zapasy / lekkoatletyka\* w roku szkolnym 2023/2024.

.....  
*podpis i imienna pieczętka lekarza POZ*

\*właściwe podkreślić