pieczątka zakładu opieki zdrowotnej ..................................dnia........................

lub praktyki lekarskiej

 **Zaświadczenie lekarskie o ogólnym stanie zdrowia dziecka**

**wydane dla potrzeb rekrutacyjnych do klasy sportowej**

**Szkoły Podstawowej nr 1 im. Janusza Korczaka w Nowym Dworze Gdańskim**

**Imię i nazwisko dziecka** ...........................................................................................................

**Data i miejsce urodzenia** ....................................................... PESEL .....................................

**Adres zamieszkania** ...................................................................................................................

**Stwierdzam brak przeciwskazań zdrowotnych do nauki w klasie sportowej o profilu piłka siatkowa/piłka nożna\***

\**niepotrzebne skreślić*

 *..............................................................................................................*

 *pieczątka imienna i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie*