Pieczątka przychodni lekarskiej

Gniezno, dn…………………………………

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że dziecko ……………………………………………………………………………………………………………………

urodzone………………………………. może być uczniem klasy sportowej Szkoły Podstawowej nr 12 im. prof. Adama Wodziczki w Gnieźnie i brak jest przeciwwskazań do uprawiania piłki ręcznej/piłki nożnej\*.

\*niepotrzebne skreślić

…………………………………………

 Podpis lekarza

Pieczątka przychodni lekarskiej

Gniezno, dn…………………………………

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że dziecko …………………………………………………………………………………………………………………… urodzone………………………………. może być uczniem klasy sportowej Szkoły Podstawowej nr 12 im. prof. Adama Wodziczki w Gnieźnie i brak jest przeciwwskazań do uprawiania piłki ręcznej/piłki nożnej\*.

\*niepotrzebne skreślić

…………………………………………

 Podpis lekarza

Pieczątka przychodni lekarskiej

Gniezno, dn…………………………………

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że dziecko ……………………………………………………………………………………………………………………

urodzone………………………………. może być uczniem klasy sportowej Szkoły Podstawowej nr 12 im. prof. Adama Wodziczki w Gnieźnie i brak jest przeciwwskazań do uprawiania piłki nożnej.

…………………………………………

 Podpis lekarza

Pieczątka przychodni lekarskiej

Gniezno, dn…………………………………

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że dziecko …………………………………………………………………………………………………………………… urodzone………………………………. może być uczniem klasy sportowej Szkoły Podstawowej nr 12 im. prof. Adama Wodziczki w Gnieźnie i brak jest przeciwwskazań do uprawiania piłki nożnej.

…………………………………………

 Podpis lekarza