

.....  
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

..... dn. ....  
(miejscowość, data)

**ORZECZENIE LEKARSKIE WYDANE PRZEZ LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE  
POTWIERDZAJĄCE BRAK PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH  
DO UPRAWIANIA SPORTU**

Ja, niżej podpisany: .....

lekarz podstawowej opieki zdrowotnej/lekarz ..... oświadczam, że: na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich kandydata

.....

*Imię i nazwisko*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**PESEL**

stwierdzam brak przeciwwskazań do uprawiania sportu.

Kandydat jest zdrowy i może być uczniem oddziału mistrzostwa sportowego w I Liceum im. Mikołaja Kopernika w Żywcu.

Data wykonania badania: .....

.....

/podpis i imienna pieczęć lekarza podstawowej opieki zdrowotnej/

Podstawa prawna:  
Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, art. 137.

\*niepotrzebne skreślić