



.....  
(pieczęć przychodni)

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

(Dokument obowiązkowy do testów sportowych.  
Jedynie dla kandydatów bez ważnej karty zdrowia sportowca)

Imię i nazwisko kandydata: .....

Profil sportowy: piłka nożna / piłka siatkowa\*

PESEL: .....

Na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich zaświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych kandydata do uczestnictwa w sprawdzianie uzdolnień kierunkowych – próbie sprawności fizycznej do klasy sportowej IV Liceum Ogólnokształcącego w Zamościu.

data i miejsce:

podpis i pieczęć lekarza:

.....

.....

\* - niepotrzebne skreślić