

.....  
(pieczęć przychodni)

## ORZECZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko kandydata: .....

Profil sportowy: .....

PESEL: .....

Na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich orzekam o braku przeciwwskazań zdrowotnych kandydata do:

- uczestnictwa w sprawdzianie uzdolnień kierunkowych - próbie sprawności fizycznej do klasy mistrzostwa sportowego w II Liceum Ogólnokształcącym im. gen. Z. Podhorskiego w Suwałkach
- uczęszczania kandydata do klasy mistrzostwa sportowego w II Liceum Ogólnokształcącym im. gen. Z. Podhorskiego w Suwałkach

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis i pieczęć lekarza*