

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zgodnie z przeprowadzonym badaniem lekarskim w dniu..... zaświadcza się

że .....  
kwalifikuje się / nie kwalifikuje się\* do udziału w zajęciach rekreacyjnych  
i sportowych Uczniowskiego Klubu Sportowego Wodnik 29 Katowice.

Ewentualne uwagi o stanie zdrowia w/w:

.....  
.....  
.....

Termin następnego badania

.....  
.....

Miejscowość , data

pieczęćka i podpis