

.....
pieczęć służby zdrowia

.....
miejsowość, data

Zaświadczenie lekarskie

Stwierdzam brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych w ramach testów i ćwiczeń sprawnościowych przez.....
(imię i nazwisko)

Nr PESEL.....

Zaświadczenie wydaje się na prośbę osoby/opiekuna prawnego celem przedłożenia w placówce oświatowej prowadzącej oddział przygotowania wojskowego.

.....
pieczęć i podpis lekarza