

.....  
(pieczęć przychodni)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
dokument obowiązkowy do próby sprawności fizycznej  
dla kandydatów do klasy wojskowo-sportowej i policyjno-sportowej

Imię i nazwisko kandydata: .....

Profil sportowy: .....

PESEL: .....

Na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich zaświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych kandydata do uczestnictwa w sprawdzianie uzdolnień kierunkowych - próbie sprawności fizycznej do Liceum Ogólnokształcącego im. gen. Mariusza Zaruskiego w Węgorzewie

data i miejsce:

.....

podpis i pieczęć lekarza:

.....