

..... , dnia..... 2025 r.

**Zaświadczenie lekarskie**

**o stanie zdrowia kandydata do klasy sportowej**

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego stwierdzam, że brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do nauki w klasie o profilu sportowym w Zespole Szkół nr 1 w Grodzisku Mazowieckim.

Imię i nazwisko kandydata: .....

PESEL: .....

.....

*Podpis i pieczętka lekarza podstawowej opieki zdrowotnej/ specjalisty*