

pieczęć POZ

miejsowość/data

ORZECZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia wymaganym do podjęcia nauki w klasie/szkole sportowej

Na podst. art. 137 ustawy Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r.

(Dz.U. z 2017 r., poz. 59) stwierdzam, że:

Imię i nazwisko _____

Zamieszkały _____

Data urodzenia _____

PESEL _____

posiada / nie posiada* bardzo dobry stan zdrowia wymagany do podjęcia nauki

w klasie/szkole _____

PRYWATNA SZKOŁA PODSTAWOWA

Mistrzostwa Sportowego

w Piekarach Śląskich

ul. Biskupa Herberta Bednorza 1F

41-946 Piekary Śląskie

(nazwa klasy/szkoły)

(data wydania orzeczenia)

(pieczęć i podpis lekarza POZ)

Pouczenie:

Uczestnictwo w sporcie kwalifikowanym (zawodnicy) i współzawodnictwie organizowanym przez polskie związki sportowe wymaga uzyskania orzeczenia sportowo – lekarskiego na podstawie odrębnych przepisów.

*Niepotrzebne skreślić.