pieczątka zakładu opieki zdrowotnej ..................................dnia..........................

lub praktyki lekarskiej

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka**

**wydane dla potrzeb rekrutacyjnych do klasy sportowej**

**Szkoły Podstawowej nr 3 im. Mikołaja Kopernika w Dąbrowie Górniczej**

**Imię i nazwisko dziecka** .........................................................................................................

**Data i miejsce urodzenia** ....................................................... PESEL ....................................

**Adres zamieszkania** .................................................................................................................

Dziecko posiada bardzo dobry stan zdrowia: ***TAK / NIE\****

\**niepotrzebne skreślić*

 *...........................................................................................................*

 *pieczątka imienna i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie*