

.....
pieczęć służby zdrowia

.....
miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się , że uczeń/uczennica

.....
(imię i nazwisko)

nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do próby sprawności fizycznej dla kandydatów – absolwentów szkoły podstawowej- do Oddziału Przygotowania Wojskowego w Zespole Szkół im. Marii Konopnickiej w Pyskowicach.

Próba sprawności fizycznej obejmie trzy ćwiczenia: rzut piłką lekarską, siad z leżenia, Beep test.

.....
pieczęćka i podpis lekarza