

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Zaświadcza się, że:

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Na podstawie badania lekarskiego przeprowadzonego w dniu stwierdzam, że w/w dziecko:

☐ Może uczęszczać do Internatu i uczestniczyć

☐ Może uczestniczyć w zajęciach wychowania fizycznego

☐ Może uczestniczyć w wycieczkach i zajęciach terenowych

☐ Wymaga ograniczeń (proszę wpisać jakie):

.....

.....

Informacje dodatkowe dotyczące stanu zdrowia (alergie, choroby przewlekłe, przyjmowane leki):

.....

.....

Miejscowość, data:

.....

Pieczętka i podpis lekarza