

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego.....

(imię i nazwisko)

urodzony/a dnia..... miesiącaroku.....w

zamieszkały/a w.....

kandydat/ka na KURS INSTRUKTORA SPORTU W JUDO

- 1. brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia
- 2. istnieją przeciwwskazania do podjęcia.....
- -niepotrzebne skreślić

....., dnia.....

.....

pieczęć i podpis lekarza

.....

imię i nazwisko

.....

OŚWIADCZENIE

W przypadku przyjęcia mnie na kurs zobowiązuje się do ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z odbywanym kursem.

.....

podpis