

(pieczęćka przychodzi)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do nauki w klasie mundurowej

II Liceum Ogólnokształcącego w Swarzędzu

Na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich zaświadczam, że brak jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych kandydata do nauki w klasie mundurowej II Liceum Ogólnokształcącego w Swarzędzu.

.....

(imię i nazwisko kandydata)

może uczestniczyć w zajęciach terenowych i wykonywać ćwiczenia o zwiększonym wysiłku fizycznym (m.in.: *biegi przełajowe, ćwiczenia na torach przeszkód, ćwiczenia na ścianie wspinaczkowej i w parku linowym, ćwiczenia z samoobrony, obozy survivalowe, wycieczki rowerowe*), a także uczestniczyć w zajęciach na strzelnicy.

.....

(data i miejscowość)

.....

(podpis i pieczęć lekarza)