

/wzór zaświadczenia lekarskiego/

.....
/pieczętka przychodni sportowej/

.....
/miejscowość i data/

Zaświadczenie Lekarskie

Nazwisko i imię data ur.
zamieszkały jest zdolny do
uprawiania judo.

Data wykonania badania

.....
/podpis i imienna pieczętka lekarza sportowego /