

.....
pieczęć jednostki przeprowadzającej badanie

ZAŚWIADCZENIE
LEKARZA ORTOPEDII LUB MEDYCYNY SPORTOWEJ

W wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego w dniu
stwierdzam u kandydata do Ogólnokształcącej Szkoły Baletowej im. R. Turczynowicza
w Warszawie

(imię i nazwisko)

data urodzenia PESEL

- 1) brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w zawodzie tancerz*
- 2) przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia kształcenia w zawodzie tancerz *

*) Właściwe podkreślić.

pieczęć i podpis
lekarza przeprowadzającego badanie