Warszawa,………………………….2024r.

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczam, że …………………………………………………………………………………………………………  
 (imię i nazwisko ucznia/uczennicy)  
  
jest zdolny/zdolna do udziału w teście sprawności fizycznej: skoku w dal z miejsca, biegu 4x10 metrów oraz próbie szybkości reakcji (naciskanie na podświetlony punkt na tablicy).   
**Zaświadczenie dotyczy tylko i wyłącznie udziału w teście do klasy sportowej.**

………………………………….  
(pieczątka i podpis lekarza)

**Uwaga!** Honorowane będą zaświadczenia wydane przez lekarzy medycyny, w tym specjalności: rodzinnej, internistów, medycyny sportowej, profilaktyków