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