

Wrocław, .....

Na podstawie badania lekarskiego stwierdza się, że .....  
(imię i nazwisko)  
..... jest zdolny/nie jest zdolny\* do udziału w zajęciach  
wychowania fizycznego w okresie od .....  
do.....Osoba w/wym. może/nie może\* brać udział w zajęciach na  
pływalni (basenie) w okresie od .....  
do ..... Przeciwwskazania (brak przeciwwskazań)\*  
.....  
.....

\*niepotrzebne skreślić