

Pieczętka KSOS

Pieczętka KSOS

ZAŚWIADCZENIE

ZAŚWIADCZENIE

Kwalifikujące ucznia do zajęć nauki pływania w grupie

Kwalifikujące ucznia do zajęć nauki pływania w grupie

Nazwisko i imię Ucznia:

Nazwisko i imię Ucznia:

Szkoła, klasa:

Szkoła, klasa:

OŚWIADCZENIE LEKARSKIE *:

1. Może pływać w grupie
2. Nie może pływać w grupie

OŚWIADCZENIE LEKARSKIE *:

3. Może pływać w grupie
4. Nie może pływać w grupie

Stwierdzam, że uczeń ma:

- Epilepsja
- Zaburzenia emocjonalne
- ADHD
- Inne:

Stwierdzam, że uczeń ma:

- Epilepsja
- Zaburzenia emocjonalne
- ADHD
- Inne:

..... Podpis i
pieczętka lekarza

..... Podpis i
pieczętka lekarza

ZAŚWIADCZENIE WYDAJE SIĘ W CELU ZAPEWNIENIA BEZPIECZEŃSTWA NA ZAJĘCIACH W WODZIE.

ZAŚWIADCZENIE WYDAJE SIĘ W CELU ZAPEWNIENIA BEZPIECZEŃSTWA NA ZAJĘCIACH W WODZIE.

*niepotrzebne skreślić

*niepotrzebne skreślić