

-----  
(pieczęć przychodni)

-----  
(miejsowość i data)

## Z A Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym zaświadcza się, że .....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a) w ..... ul. ....

może uprawiać pływanie w płetwach i brać udział we współzawodnictwie sportowym.

-----  
pieczęć i podpis lekarza uprawnionego  
do orzecznictwa sportowo-lekarskiego