

Opinia lekarska*
nt. zdolności do uczestniczenia w rekreacyjnych zajęciach ogólnorozwojowych
z elementami samoobrony (taekwondo olimpijskie)

Stan zdrowia pozwala na uczestniczenie w zajęciach ogólnorozwojowych.
imię i nazwisko

Ewentualne uwagi dodatkowe:

.....
data, pieczętka, podpis

*proszę o uzyskanie opinii lekarskiej u lekarza pierwszego kontaktu (lekarza rodzinnego itp.) w formie podstawowej informacji, czy np. dziecko np. nie ma wad postawy lub np. alergii, na które winniśmy zwrócić uwagę w trakcie prowadzonych zajęć.