

Orvosi nyilatkozat

Alulírott

.....
(házi orvos / házi gyermekorvos / sportegészségügyi szakorvos neve)

nyilatkozom, hogy

.....
(gyermek neve)

.....
(anya neve)

.....
(szül. hely, év, hó, nap)

egészségi állapota alapján **nincs tudomásom olyan egészségügyi ellenjavallatról, amely akadályát képezné annak, hogy a tanuló a sportiskolai nevelés-oktatásban részt vegyen. A sportiskolai felvételre javasolható.**

Kelt:, 20..... év hó nap

.....
a nyilatkozatot kiállító orvos neve, bélyegzője, aláírása