

.....
miejsowość

.....
dzień/miesiąc/rok

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się że:

Pan/Pani:
(imię nazwisko)

zamieszkały(a)
(dokładny adres – kod, miejscowość, ulica, numer domu / mieszkania)

jest zdolny (a) do uprawiania sportu jakim jest nurkowanie rekreacyjne.
Zaświadczenie jest potrzebne w celu odbycia podstawowego kursu
nurkowania.

.....
(własnoręczny podpis lekarza – pieczęć)