# KARTA KWALIFIKACYJNA DO KLASY SPORTOWEJ

PROFIL: **PŁYWANIE/PIŁKA SIATKOWA**

............................................. .....................

Nazwisko i imię ucznia klasa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CZĘŚĆ A. WYPEŁNIAJĄ RODZICE UCZNIA

Uważam, że dziecko moje \*):

1. Jest zdrowe i może aktywnie uprawiać sport (pływanie/piłka siatkowa)

2. Mam wątpliwości czy może aktywnie uprawiać sport (pływanie)- *wpisać dlaczego*

......................................................................................................................................................

3. Jest chore i nie może aktywnie uprawiać sportu (pływanie) - wpisać rodzaj choroby

.................................................................................................................................................

................... .................................

data podpis matki lub ojca (opiekuna)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CZĘŚĆ B. ORZECZENIE LEKARSKIE

(dotyczy dzieci, których rodzice podkreślili pkt.2 lub 3 w części A)

Stwierdzam, że uczeń \*):

1. Może aktywnie uprawiać sport (pływanie/piłka siatkowa)

2. Nie może aktywnie uprawiać sportu (pływanie/piłka siatkowa) z powodu ......................................................

.................. …….…………..........................

data podpis i pieczęć lekarza

\*) właściwe podkreślić