|  |  |
| --- | --- |
| KLUB SPORTOWY  ………………………………………………………………………………………….  **KARTA**  **ZDROWIA**  **SPORTOWCA**  NAZWISKO……………………………………………………………………  IMIĘ………………………………………………………………………………  DATA UR…………………………………………………………………….. |  |
| KLUB SPORTOWY  ………………………………………………………………………………………….  **KARTA**  **ZDROWIA**  **SPORTOWCA**  NAZWISKO……………………………………………………………………  IMIĘ………………………………………………………………………………  DATA UR……………………………………………………………………….. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA  BADANIA | ZAWODNIK ZDOLNY DO GRY  ZAWODNIK NIEZDOLNY DO GRY | PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA PRZEPROWADZAJĄCEGO BADANIE | DATA NASTĘPNEGO BADANIA |
|  |  |  |  |
| DATA  BADANIA | ZAWODNIK ZDOLNY DO GRY  ZAWODNIK NIEZDOLNY DO GRY | PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA PRZEPROWADZAJĄCEGO BADANIE | DATA NASTĘPNEGO BADANIA |
|  |  |  |  |