
ORZECZENIE LEKARSKIE DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA

Medical certificate concerning studies

Imię i Nazwisko.....
Name and Surname

Data urodzenia.....
Date of birth

1. Może podjąć kształcenie, pracę w dowolnym typie szkoły*
*This is to confirm that THERE ARE NO contraindications to study at any type of school**

1. Są przeciwwskazania do podjęcia kształcenia w dowolnym typie szkoły*
*This is to confirm that THERE ARE contraindications to study at any type of school**

ZALECENIA.....
RECOMMENDATIONS

.....
data
date

.....
pieczęć i podpis lekarza
doctor's stamp and signature

* niepotrzebne skreślić / *cross out the irrelevant*