

.....
Pieczęć lekarza

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że stan zdrowia

Pani/Pana.....
(nazwisko i imię sędziego)

pozwała mu pełnić funkcję sędziego sportowego w dyscyplinie sportu motocyklowego.

Brak przeciwwskazań lekarskich.

.....
Podpis lekarza

.....
miejsowość i data