

.....
(miejsowość, data)

Karta informacji o stanie zdrowia dziecka –kandydata do klasy I sportowej w Szkole Podstawowej nr 5 w Nowym Dworze Mazowieckim w roku szkolnym 2026/2027

Oświadczam, że moje dziecko:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data urodzenia dziecka)

nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych realizowanych w ramach klasy I sportowej w Szkole Podstawowej nr 5 w Nowym Dworze Mazowieckim w roku szkolnym 2026/2027.

1. Czy dziecko posiada przeciwwskazania zdrowotne do wysiłku fizycznego?
 NIE TAK (jakie?)
2. Czy dziecko choruje przewlekle?
 NIE TAK
3. Czy dziecko przyjmuje leki na stałe?
 NIE TAK

Oświadczam, że informacje są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do niezwłocznego informowania szkoły o zmianach stanu zdrowia mojego dziecka.

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)