|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data badania** | **Waga** | **Wzrost** | **Opinia lekarza** | **Pieczęć i podpis lekarza** | **Data następnego**  **badania** |
|  |  |  | ZDOLNY DO WYSIŁKU FIZYCZNEGO ZWIĄZANEGO  Z SĘDZIOWANIEM |  |  |
|  |  |  | ZDOLNY DO WYSIŁKU FIZYCZNEGO ZWIĄZANEGO  Z SĘDZIOWANIEM |  |  |
|  |  |  | ZDOLNY DO WYSIŁKU FIZYCZNEGO ZWIĄZANEGO  Z SĘDZIOWANIEM |  |  |
|  |  |  | ZDOLNY DO WYSIŁKU FIZYCZNEGO ZWIĄZANEGO  Z SĘDZIOWANIEM |  |  |
|  |  |  | ZDOLNY DO WYSIŁKU FIZYCZNEGO ZWIĄZANEGO  Z SĘDZIOWANIEM |  |  |
|  |  |  | ZDOLNY DO WYSIŁKU FIZYCZNEGO ZWIĄZANEGO  Z SĘDZIOWANIEM |  |  |
|  |  |  | ZDOLNY DO WYSIŁKU FIZYCZNEGO ZWIĄZANEGO  Z SĘDZIOWANIEM |  |  |
|  |  |  | ZDOLNY DO WYSIŁKU FIZYCZNEGO ZWIĄZANEGO  Z SĘDZIOWANIEM |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data badania** | **Waga** | **Wzrost** | **Opinia lekarza** | **Pieczęć i podpis lekarza** | **Data następnego**  **badania** |
|  |  |  | ZDOLNY DO WYSIŁKU FIZYCZNEGO ZWIĄZANEGO  Z SĘDZIOWANIEM |  |  |
|  |  |  | ZDOLNY DO WYSIŁKU FIZYCZNEGO ZWIĄZANEGO  Z SĘDZIOWANIEM |  |  |
|  |  |  | ZDOLNY DO WYSIŁKU FIZYCZNEGO ZWIĄZANEGO  Z SĘDZIOWANIEM |  |  |
|  |  |  | ZDOLNY DO WYSIŁKU FIZYCZNEGO ZWIĄZANEGO  Z SĘDZIOWANIEM |  |  |
|  |  |  | ZDOLNY DO WYSIŁKU FIZYCZNEGO ZWIĄZANEGO  Z SĘDZIOWANIEM |  |  |
|  |  |  | ZDOLNY DO WYSIŁKU FIZYCZNEGO ZWIĄZANEGO  Z SĘDZIOWANIEM |  |  |
|  |  |  | ZDOLNY DO WYSIŁKU FIZYCZNEGO ZWIĄZANEGO  Z SĘDZIOWANIEM |  |  |
|  |  |  | ZDOLNY DO WYSIŁKU FIZYCZNEGO ZWIĄZANEGO  Z SĘDZIOWANIEM |  |  |