



Pieczętka placówki zdrowia

Miejscowość, dnia .....

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE - STOMATOLOGICZNE**

Nazwisko i imię .....

Data urodzenia .....

Zamieszkały (a) .....

Ew. uwagi o stanie uzębienia pacjenta .....

.....

Oświadczam, że ww. pacjent ma wyleczone uzębienie i nie wymaga leczenia stomatologicznego w najbliższym czasie.

Celem zaświadczenia jest przekazanie organizatorom wyjazdu na Igrzyska informacji o braku przeciwwskazań stomatologicznych w/w osoby do uczestnictwa w Światowych Zimowych Igrzyskach Olimpiad Specjalnych w Kazaniu w Rosji styczniu 2022 i obozie przygotowawczym we wrześniu 2021.

Podpis i pieczęć lekarza stomatologa.....

**Zwrot do 30 czerwca 2021** na adres: Olimpiady Specjalne Polska, ul. Leszno 21, 01-199 Warszawa  
lub [p.rogalski@olimpiadyspecjalne.pl](mailto:p.rogalski@olimpiadyspecjalne.pl) tel. 604 208 279