Uwagi instruktora:

Wskazówki dla instruktora:

(pieczęć poradni)

KARTA ZDROWIA SPORTOWCA

Nazwisko ……

Imię ……

Data urodzenia …….

Organizacja sportowa:

SZCZYCIEŃSKI KLUB
KYOKUSHIN KARATE
12-100 Szczytno ul.Pułaskiego 35A
NIP 745-15-09-962 REGON 511002408

Numer rejestru……

DATA	WZROST	WAGA	WYNIK BADANIA	PIECZĄTKA I PODPIS	DATA NASTĘPNEGO BADANIA