

.....
(pieczęć podmiotu przeprowadzającego badanie)

ZAŚWIADCZENIE

W wyniku badania logopedycznego przeprowadzonego

u Pani/Pana,

(imię i nazwisko)

nr PESEL, a w przypadku osoby, której nie nadano nr. PESEL — nazwa i numer
dokumentu tożsamości,

miejsce zamieszkania

stwierdzam

brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu nauczyciela z punktu widzenia prawidłowości
aparatu i funkcji głosowych, słuchowych i artykulacyjnych.

.....

(miejsce i data wystawienia)
logopedy)

.....

(podpis i pieczęćka uprawnionego