

.....
(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)

.....
(podpis i pieczęćka uprawnionego logopedy)