

.....
(pieczęć podmiotu przeprowadzającego badanie)

ZAŚWIADCZENIE

W wyniku badania logopedycznego przeprowadzonego

u Pani/Pana,

(imię i nazwisko)

nr PESEL,

miejsce zamieszkania

stwierdzam

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

.....
(miejsce i data wystawienia)

.....
(podpis i pieczęć logopedy)