

.....
(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 pieczętka logopedy)