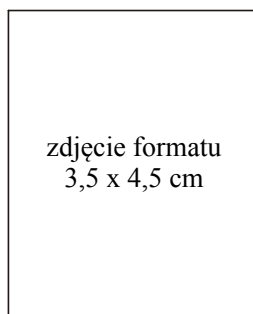


**MINISTERSTWO
EDUKACJI NARODOWEJ
I SPORTU**



.....
(podpis)

LEGITYMACJA INSTRUKTORA

Nr

Pan/i
(imię i nazwisko)

ur.

uzyskał/a tytuł

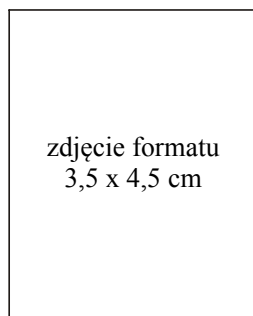
***INSTRUKTORA SPORTU OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH***

.....
(specjalność)

.....
Minister Edukacji Narodowej i Sportu

.....
(miejsowość, data)

Nazwa szkoły wyższej



.....
(podpis)

LEGITYMACJA INSTRUKTORA

Nr

Pan/i
(imię i nazwisko)

ur.

uzyskał/a tytuł

***INSTRUKTORA SPORTU OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH***

.....
(specjalność)

.....
Rektor

.....
(miejsowość, data)