

.....
(pieczęć zakładu)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE* **dla kandydata do szkoły muzycznej II stopnia**

.....
(imię, nazwisko kandydata)

Nr pesel:

Zamierzający/a uczyć się w szkole muzycznej II stopnia gry na
(instrument muzyczny)

w wyniku badania lekarskiego orzeka się, że nie ma przeciwwskazań /są przeciwwskazania** do podjęcia przez kandydata nauki w szkole muzycznej II stopnia na wskazanym instrumencie.

Na podstawie art. 42 pkt 2,3 Ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (uwzględnione zmiany; Dz.U. z 2021r. poz. 762)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

* wydaje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej

** niepotrzebne skreślić