

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczęć i nazwa placówki medycznej

### **ZAŚWIADCZENIE**

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 2 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2018 r., poz. 996, 1000, 1290, 1669, 2245 oraz z 2019 r., poz. 534) zaświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia w roku szkolnym 2023/2024 kształcenia w Państwowej Szkole Muzycznej I i II stopnia im. I. Paderewskiego w Cieszynie/Filia w Wiśle (niepotrzebne skreślić) dla:

.....  
imię i nazwisko kandydata

.....  
(podpis i pieczęć lekarza poz)