

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Stwierdzam, że stan zdrowia kandydata

(imię i nazwisko kandydata)

pozwała / nie pozwala* na naukę gry na instrumencie

Przeciwwskazania

.....

.....
(data badania)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

* niepotrzebne skreślić

Zgodnie z art. 142 pkt 2 Ustawy z 14.12.2016 r. Prawo Oświatowe Dz.U z 2017 r. poz. 59 z późn. zm.

OPINIA PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

Uwaga: dotyczy wyłącznie kandydatów, którzy w danym roku kalendarzowym nie ukończyli 7 lat

Do wniosku dołączam opinię psychologiczno-pedagogiczną o psychofizycznej dojrzałości dziecka do podjęcia nauki w Państwowej Szkole Muzycznej I stopnia im. Feliksa Nowowiejskiego w Chojnicach.

Zgodnie z rozp. MKiDN z dnia 9 kwietnia 2019 r na podstawie art. 142 ust. 10 ustawy z dnia 14.12.2016 r. – Prawo oświatowe.. zgodnie z §2 pkt 5.

Zgodnie z art. 36 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 14.12.2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U z 2018 r. poz. 996z późn. zm.)

.....

podpis rodzica/opiekuna