

## 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 Szkole Muzycznej i stopnia 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