

.....
Pieczęćka jednostki przeprowadzającej badania

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

.....
(nazwisko i imię dziecka)

Data urodzenia.....

Pesel.....

Zamieszkała/y.....

(adres zamieszkania kandydata)

- stwierdzam brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w ogólnokształcącej szkole baletowej**
- stwierdzam przeciwwskazanie do podjęcia kształcenia w ogólnokształcącej szkole baletowej*

.....
.....
podstawa prawna: art. 142, ust.2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 1082, Dz. U. z 2022 r. poz. 655, 1079, 1116, 1383, 1700, 1730, 2089)

* zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie pole

.....
(pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie)

....., dnia.....r.