

.....
(pieczęć zakładu)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE*
dla kandydata do szkoły muzycznej I stopnia

.....
(imię, nazwisko kandydata)

Nr pesel:

Zamierzający/a uczyć się w szkole muzycznej I stopnia.

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

Podstawa prawna: art. 142 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