

ZAŚWIADCZENIE

Nie stwierdzam przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia przez:

.....
(imię i nazwisko kandydata)

nauki w szkole muzycznej II stopnia

.....
data

.....
pieczęć i podpis lekarza

Podstawa prawna:

USTAWA z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe
(tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 910, art.142, ust.2)