

.....  
( pieczęć zakładu)

.....  
(miejsowość, dnia)

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE\***

### **dla kandydata do szkoły muzycznej**

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

nr PESEL .....

zamieszkały/a

.....  
.....

zamierzająca/y uczyć się w szkole muzycznej I stopnia gry na\*\*

.....

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

.....  
Pieczęć i podpis lekarza

\* wydaje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej

\*\* wpisać wybrany instrument: gitara, fortepian, akordeon, flet, saksofon, skrzypce

\*\*\* niepotrzebne skreślić