

.....  
( pieczęć zakładu)

.....  
(miejsowość, dnia)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE\***  
**dla kandydata do szkoły muzycznej**

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

nr PESEL.....

zamieszkały/a .....

zamierzająca/y uczyć się w Państwowej Szkole Muzycznej II stopnia\*\*:

w specjalności instrumentalistyka (instrument).....

w specjalności rytmika

w specjalności wokalistyka

W wyniku badania lekarskiego orzeka się, że nie ma przeciwwskazań do podjęcia przez kandydata nauki w szkole muzycznej II stopnia w wybranej specjalności\*\*\* :

Uwagi:.....

.....

Pieczętka i podpis lekarza

\* wydaje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej

\*\* podkreślić odpowiednią specjalność lub wpisać wybrany instrument: gitara, fortepian, akordeon, flet, saksofon itp.

\*\*\*Za przeciwwskazania do gry na instrumentach dętych uważa się przewlekłe choroby układu oddechowego, do gry na instrumentach smyczkowych, akordeonie fortepianie, gitarze – znaczne wady kręgosłupa

**Podstawa prawna:**

Art. 142 ust. 2 Ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 910 i 1378 oraz z 2021 r. poz. 4)