

.....
(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 do podjęcia przez kandydata nauki w szkole muzycznej I stopnia na wskazanym instrumencie.

Uwagi:.....

.....

Pieczętka i podpis lekarza

* wydaje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej

** 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, gitarze, akordeonie, fortepianie – znaczne wady kręgosłupa

Podstawa prawna:

Art. 142 ust. 2 Ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 900 z późn. zm.)