

.....
(pieczęć zakładu)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

*** dla kandydata do Szkoły Muzycznej II stopnia**

.....
(imię, nazwisko kandydata)

Nr pesel:

zamierzający/a uczyć się w Szkole Muzycznej II stopnia gry na
(instrument muzyczny)

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.

Na podstawie 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