……………………………………

 (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 przeciwskazań /są przeciwskazania\*\* 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