……………………………………

(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