

.....
pieczęć zakładu

.....
miejsowość, dnia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE¹

**dla kandydata do
Państwowej Szkoły Muzycznej I stopnia
im. Fryderyka Chopina w Krośnie Odrzańskim**

.....
imię i nazwisko kandydata

PESEL.....

zamieszkały/a

.....
.....

W wyniku badania lekarskiego orzeka się, że
nie ma przeciwwskazań / są przeciwwskazania²
do podjęcia przez kandydata nauki w szkole muzycznej I stopnia.

.....
Pieczęć i podpis lekarza

- 1- wydaje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej
2- niepotrzebne skreślić