

.....
(pieczęć zakładu)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE*
dla kandydata ubiegającego się o przyjęcie do
Państwowej Szkoły Muzycznej II stopnia
w Jastrzębiu-Zdroju

.....
(imię, nazwisko kandydata)

Nr pesel:

Zamierzający/a uczyć się w szkole muzycznej II stopnia gry na
(instrument muzyczny/śpiew solowy)

w wyniku badania lekarskiego orzeka się, że nie ma przeciwwskazań /są przeciwwskazania** do
podjęcia przez kandydata nauki w szkole muzycznej II stopnia na wskazanym instrumencie.

Na podstawie art. 42 pkt 2,3 Ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (tj.Dz.U.
2025.1043 z późn.zm.)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

* wydaje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej

** niepotrzebne skreślić