

.....
pieczęć jednostki przeprowadzającej badanie

ZAŚWIADCZENIE
LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

W wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego w dniu
stwierdzam u kandydata do Ogólnokształcącej Szkoły Baletowej im. R. Turczynowicza
w Warszawie

(imię i nazwisko)

data urodzenia PESEL

- 1) brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki w szkole baletowej*
- 2) przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia nauki w szkole baletowej*

*) Właściwe podkreślić.

pieczęć i podpis
lekarza przeprowadzającego badanie