

.....
(pieczęć zakładu)

.....
(miejscowość, dnia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE*
dla kandydata do szkoły muzycznej

.....
(imię i nazwisko kandydata)

nr PESEL.....

zamieszkały/a

zamierzająca/y uczyć się w Państwowej Szkole Muzycznej II stopnia**:

w specjalności instrumentalistyka (instrument).....

w specjalności rytmika

w specjalności wokalistyka

W wyniku badania lekarskiego orzeka się, że nie ma przeciwwskazań do podjęcia przez kandydata nauki w szkole muzycznej II stopnia w wybranej specjalności*** :

Uwagi:.....

.....
Pieczęć i podpis lekarza

* wydaje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej

** podkreślić odpowiednią specjalność lub wpisać wybrany instrument: gitara, fortepian, akordeon, flet, saksofon itp.

***Za przeciwwskazania do gry na instrumentach dętych uważa się przewlekłe choroby układu oddechowego, do gry na instrumentach smyczkowych, akordeonie fortepianie, gitarze – znaczne wady kręgosłupa

Podstawa prawna:

Ustawa Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 737 z późn. zm.)