

.....
PIECZĘĆ PRZYCHODNI

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Nie stwierdzam przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w szkole muzycznej I stopnia przez:

imię i nazwisko kandydata

data urodzenia

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w Państwowej Szkole Muzycznej I stopnia im. Witolda Lutosławskiego w Zambrowie.

.....
MIEJSCOWOŚĆ

.....
DATA, PODPIS I PIECZĘĆ LEKARZA

Podstawa prawna:

Art. 142., ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r.: Prawo Oświatowe (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1043 z późn. zm.).