

.....
PIECZĄTKA 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

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

.....
MIEJSCOWOŚĆ

.....
DATA, PODPIS I PIECZĘĆ LEKARZA

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

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r.: Prawo Oświatowe, z późn. zm. (Art.142).