

.....
Pieczęć jednostki przeprowadzającej badanie

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego stwierdza się, że:

.....
(imię i nazwisko ucznia)

data urodzenia PESEL

zamieszkała/y w

nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki w szkole muzycznej.

....., dnia r.

.....
Pieczęć i podpis lekarza
przeprowadzającego badanie