

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Nie stwierdzam przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w Państwowej Szkole Muzycznej I stopnia im. Ignacego Jana Paderewskiego w Kartuzach przez:

.....
imię i nazwisko kandydata

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis lekarza

Podstawa prawna:

1) Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r.; Prawo Oświatowe, z późniejszymi zmianami