

..... , dnia
(miejscowość) (data)
.....
(pieczęć zakładu)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE*

dla kandydata do szkoły muzycznej I stopnia / II stopnia**

Imię i nazwisko kandydata:

Nr PESEL:

Zamierzający/a uczyć się w szkole muzycznej I stopnia / II stopnia** gry na:

.....
(nazwa instrumentu)

W wyniku badania lekarskiego orzeka się, że nie ma przeciwwskazań /są przeciwwskazania** do podjęcia przez kandydata nauki w szkole muzycznej II stopnia na wskazanym instrumencie.

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w Państwowej Szkole Muzycznej I i II stopnia im. Karola i Antoniego Szafranków w Rybniku.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Podstawa prawna:

art. 142 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737 ze zm.)

* wydaje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej

**niepotrzebne skreślić