Załącznik nr 6

Zespół Szkół Muzycznych im. Marcina Józefa Żebrowskiego w Częstochowie

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

(audiolog i foniatra – dotyczy specjalności wokalistyka)

**o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w szkole muzycznej II stopnia**

Zaświadcza się, że ................................................................................................................................................  
 imię i nazwisko kandydata

**może podjąć naukę** w specjalności wokalistyka

**nie może podjąć nauki** w specjalności wokalistyka

*Obowiązek przedłożenia zaświadczenia lekarskiego zgodnie z art. 142 ust. 2, 3 ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r., tekst jedn. z dnia 10 marca 2023 (Dz. U. z 2023 poz. 900).*

…………………………..………..…………..……………..……………..

data, pieczęć i podpis lekarza

*\*wstawić znak* ***X*** *we właściwej kratce*