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

pieczątka przychodni

**ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Nie stwierdzam przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia przez

imię i nazwisko kandydata

kształcenia w szkole muzycznej I stopnia

--------------------------------- --------------------------------- miejscowość, data podpis i pieczęć lekarza

**Zaświadczenie** wydaje się celem przedłożenia w Państwowej Szkole Muzycznej I stopnia w Krzeszowicach.

**Podstawa prawna:**

1) Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r.: Prawo Oświatowe, z późniejszymi zmianami /Dz.U. z 2019 r. poz. 1148/