

(pieczęć zakładu)

(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE* dla kandydata do szkoły muzycznej I stopnia

.....

(imię, nazwisko kandydata)

Nr pesel: Zamierzający/a uczyć się w szkole muzycznej I stopnia gry
na.....lub na.....(instrumenty muzyczne)

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

Na podstawie art. 142 ust. 2 Ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz.U. 2025 poz. 1043)

(pieczęć i podpis lekarza)

*wydaje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej

**niepotrzebne skreślić