

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE DLA KANDYDATA DO SZKOŁY MUZYCZNEJ*

Zaświadczam, że

.....
(imię i nazwisko)

PESEL:

nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki w szkole muzycznej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

*zaświadczenie wydaje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej

Podstawa prawna: art. 142 pkt. 2 Ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2025 r., poz. 1043 t.j.)