

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE*
dla kandydata do szkoły muzycznej II stopnia

.....
(imię i nazwisko kandydata)

PESEL:

zamierzający/a uczyć się w szkole muzycznej II stopnia gry na instrumencie:

.....
(nazwa instrumentu)

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Podstawa prawna:
art. 142 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043 z późn. zm.)

* wydaje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej