

.....
pieczęć zakładu

.....
miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE*
dla kandydata do szkoły muzycznej I stopnia

.....
imię, nazwisko kandydata

Nr pesel: Zamieszkały/a

.....
zamierzający/a uczyć się w szkole muzycznej I stopnia gry na
instrument muzyczny

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.

Zaświadczenie wydaje celem przedłożenia w Ogólnokształcącej Szkole Muzycznej I st. nr 2 im. F. Chopina w Zespole Szkół nr 9 we Wrocławiu.

.....
pieczęć i podpis lekarza

* wydaje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej

** niepotrzebne skreślić

Podstawa prawna:

Art. 142 ust. Z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. Z 2025 POZ. 1043,1160,1837)