

.....
/pieczęć przychodni/

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Nie stwierdzam przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia przez

.....
imię i nazwisko kandydata

Data urodzenia

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

 Pesel

kształcenia w szkole muzycznej I stopnia.

.....
/miejsowość/

.....
/data podpis i pieczęć lekarza /

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w Państwowej Szkole Muzycznej I stopnia im. Witolda Lutosławskiego w Zambrowie.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r.: Prawo Oświatowe, z późn. zm. (Art.142).