



ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

.....
imię i nazwisko kandydata

.....
miejsce zamieszkania

Numer PESEL:

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

Na podstawie wywiadu i badania przedmiotowego nie stwierdzam przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w Publicznej Szkole Muzycznej I stopnia w Golubiu-Dobrzyniu.

Podstawa prawna:

- 1) Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r.: *Prawo Oświatowe*, z późniejszymi zmianami /Art. 142/

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć lekarza