……………………………………

*pieczątka przychodni*

**ZAŚWIADCZENIE LEKARZA**

**PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Nie stwierdzam przeciwskazań zdrowotnych do podjęcia przez

…………………………………………………………………………………………..

*imię i nazwisko kandydata*

Data urodzenia ……………………………………….

PESEL ……………………………………….

kształcenia w szkole muzycznej I stopnia.

…………………………………. …………………………………

*miejscowość, data pieczęć i podpis lekarza*

Zaświadczanie wydaje się celem przedłożenia w Samorządowej Szkole Muzycznej I stopnia w Sokółce.

*Podstawa prawna: art. 142 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. 2021 r. , poz. 1082 z późn. zm.).*