

.....
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

.....
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. 2023 r. ,
poz. 900 ze zm.).*