pieczątka przychodni

# ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

## Nie stwierdzam przeciwskazań zdrowotnych do podjęcia przez

**-------------------------------------------------------------------------------------**

imię i nazwisko kandydata

## kształcenia w szkole muzycznej I stopnia

miejscowość, data podpis i pieczęć lekarza

**Zaświadczenie** wydaje się celem przedłożenia w Katolickiej Publicznej Szkole Muzycznej I stopnia   
im. św. Jana Pawła II w Śremie

**Podstawa prawna**:

1) Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r.: Prawo Oświatowe, z późniejszymi zmianami /Art.142. p.2  
/Dz.U. z 2020 r. poz. 910/