

.....  
(pieczęć zakładu)

.....  
(miejsowość, dnia)

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE\*** **dla kandydata do szkoły muzycznej**

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

nr PESEL.....

zamieszkały/a .....

.....  
zamierzająca/y uczyć się w Szkole Muzycznej I Stopnia gry na\*\*

.....  
W wyniku badania lekarskiego orzeka się, że nie ma przeciwwskazań/są przeciwwskazania\*\*\*  
do podjęcia przez kandydata nauki w szkole muzycznej I stopnia na wskazanym instrumencie.

.....  
Pieczęć i podpis lekarza

\* wydaje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej

\*\* wpisać wybrany instrument: gitara, fortepian, akordeon, flet, saksofon

\*\*\* niepotrzebne skreślić