

.....
(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, skrzypce

*** niepotrzebne skreślić