

-----  
pieczęć przychodni

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Nie stwierdzam przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia przez

-----  
imię i nazwisko kandydata

kształcenia w szkole muzycznej II stopnia w specjalnościach: **rytmika**  
i **instrumentalistyka** (instrumenty strunowe, klawiszowe, perkusyjne)

-----  
miejsowość, data

-----  
podpis i pieczęć lekarza

**Zaświadczenie** wydaje się celem przedłożenia w Państwowej Szkole Muzycznej II st. w Olsztynie.

**Podstawa prawna:**

- 1) Ustawa z dnia 14 grudnia 2014 r.: Prawo Oświatowe, z późniejszymi zmianami /Art. 142/.
- 2) Rozporządzenie Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 15 maja 2014 r. w sprawie warunków i trybu przyjmowania uczniów do publicznych szkół i publicznych placówek artystycznych oraz przechodzenia z jednych typów szkół do innych /§5/.