

-----  
pieczętka 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:  
**instrumentalistyka** (instrumenty klawiszowe, dęte, strunowe, perkusyjne)  
**rytmika i wokalistyka**

-----  
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 2016 r.: Prawo Oświatowe, z późniejszymi zmianami /Art. 142/.