

Załącznik nr 3

-----  
pieczęćka przychodni

## ZAŚWIADCZENIE LEKARZA FONIATRY

Nie stwierdzam przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia przez

-----  
imię i nazwisko kandydata

kształcenia w zawodzie muzyk **wokalista**

Załącznik:

Wydruk wyniku badania videostroboskopowego krtani z opisem

-----  
miejsowość, data

-----  
podpis i pieczęć lekarza

\*\*\*\*\*

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

**Podstawa prawna:**

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r.: Prawo Oświatowe, z późniejszymi zmianami /Art. 142/.