

-----  
pieczęć przychodni

**ZAŚWIADCZENIE LEKARZA  
PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Nie stwierdzam przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia przez

-----  
imię i nazwisko kandydata

kształcenia w szkole muzycznej I stopnia

-----  
miejsowość, data

-----  
podpis i pieczęć lekarza

**Zaświadczenie** wydaje się celem przedłożenia w Państwowej Szkole Muzycznej I stopnia w Olsztynie.

**Podstawa prawna:**

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