……………………………….. ……………………………………

(pieczęć zakładu) (miejscowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE\***

**dla kandydata do szkoły muzycznej I stopnia**

………………………………………………………………………………..

(imię, nazwisko kandydata)

Nr pesel: ………………………………………. Zamieszkały/a ………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

zamierzający/a uczyć się w szkole muzycznej I stopnia gry na ………………………………..

(instrument muzyczny)

w wyniku badania lekarskiego orzeka się, że nie ma przeciwskazań /są przeciwskazania\*\* do podjęcia przez kandydata nauki w szkole muzycznej I stopnia na wskazanym instrumencie.

………………………………………..

(pieczęć i podpis lekarza)

\* wydaje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej

\*\* niepotrzebne skreślić