

..... dnia .....

.....  
pieczęć przychodni

## **Z A Ś W I A D C Z E N I E**

Nie stwierdzam u kandydata .....  
przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia dodatkowej nauki w szkole muzycznej.

.....  
/pieczętka i podpis lekarza/

Podstawa prawna: art. 142 u.2 ustawy z dnia 14.12.2016r. Prawo oświatowe tekst jednolity  
z dnia 18.05.2021r. (Dz. U. 2021 poz. 1082)