

**Szkoła Muzyczna I i II stopnia im. Franciszka Liszta w Głogowie**

ul. Jedności Robotniczej 14, 67-200 Głogów

tel./fax 76 833 27 46

e-mail: sekretariat@muzyczna.glogow.pl

---

załącznik do wniosku o przyjęcie do szkoły

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**Opinia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej**

(na podstawie art. 142 ust. 2 Ustawy z 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe)

Stwierdzam u .....

imię i nazwisko kandydata

PESEL

brak przeciwwskazań zdrowotnych do rozpoczęcia nauki w szkole muzycznej.

data .....

.....  
podpis i pieczęć lekarza