

.....
(pieczęć zakładu)

.....
(miejscowość, dnia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE*

W wyniku badania lekarskiego orzeka się, że:

.....
(imię i nazwisko)

nr PESEL.....

zamieszkały/a

.....

zamierzająca/y uczyć się w Szkole Muzycznej I st. im. Kompozytorów Polskich w Kraśniku

na**.....

nie ma przeciwwskazań / ma przeciwwskazania *** do podjęcia nauki na wybranym instrumencie.

.....
Pieczęć i podpis lekarza

*wydaje lekarz rodzinny

** wpisać wybrany instrument:

skrzypce, altówka, wiolonczela, kontrabas, gitara, fortepian, akordeon, perkusja, flet, obój, klarnet, saksofon, trąbka, puzon

***niepotrzebne skreślić