

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ*

Zaświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki w Szkole Muzycznej I i II st. im. Z. Noskowskiego w Gdyni przez:

.....
(imię i nazwisko kandydata)

.....
/data badania/

.....
/pieczętka i podpis lekarza/

**Zgodnie z art. 142 pkt. 2 Ustawy z 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe „Do pierwszego etapu postępowania rekrutacyjnego dopuszcza się kandydatów, którzy do wniosku o przyjęcie do publicznej szkoły lub publicznej placówki artystycznej dołączyli zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w danej publicznej szkole lub publicznej placówce artystycznej, wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej”.*