

.....  
(pieczęć zakładu leczniczego)

.....  
(miejsowość, dnia)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

o braku przeciwwskazań do podjęcia nauki w szkole muzycznej dla kandydata do  
Państwowej Szkoły Muzycznej I stopnia im. Grzegorza Gerwazego Gorczyckiego  
w Rudzie Śląskiej

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

nr PESEL: .....

zamieszkały/a: .....

W wyniku badania lekarskiego orzeka się, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia  
przez kandydata nauki w szkole muzycznej.

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)