

(pieczęć zakładu leczniczego)

.....
(miejsowość, dnia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
dla kandydata do Ogólnokształcącej Szkoły Muzycznej
I i II stopnia im. Karola Lipińskiego Lublinie *)

.....
(imię i nazwisko kandydata)

nr PESEL:

zamieszkały/a:

.....

W wyniku badania lekarskiego orzeka się, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych
do podjęcia przez kandydata nauki gry na instrumencie:

.....
(podać nazwę instrumentu)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)