

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA KANDYDATA
DO SM I STOPNIA W KLUCZBORKU**

Imię i nazwisko dziecka

Słuch: dobry / słaby* [proszę podać przyczynę].....

.....

Skłonność do przeziębień: duża / średnia / mała *

Wzrok: dobry / wymaga szkielek korekcyjnych *

Kręgosłup: prawidłowy / wada postawy *

Inne ważne informacje o stanie zdrowia dziecka:.....

.....

.....

Stwierdzam brak przeciwwskazań do podjęcia nauki w szkole muzycznej tak / nie *

.....

[podpis i pieczęć lekarza]

*niepotrzebne skreślić

Podstawa prawna: Ustawa o Systemie Oświaty z dnia 07.09.1991r. –Dz.U.z 2014, poz.7, art. 20n, ust.2)