

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....
(miejscowość i data)

ORZECZENIE LEKARSKIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do nauki
w Oddziale Przygotowania Wojskowego.

Zaświadcza się,
(imię i nazwisko)

PESEL

Urodzony/a w
(data urodzenia) (miejscowość)

Zamieszkały/a
(adres)

Jest zdolny/zdolna do nauki w klasie - Oddział Przygotowania Wojskowego w Liceum Ogólnokształcącym wchodzącym w skład Zespołu Szkół w Ostrowie Lubelskim.

Podstawa prawna:
art. 143 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. 2024 r. poz. 737 z póź. zm.).

.....
(pieczęć i podpis lekarza
podstawowej opieki zdrowotnej)