

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

..... dn.
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do przystąpienia do próby
sprawności fizycznej oraz nauki w Oddziale Przygotowania Wojskowego
do ZSOiZ w Gromniku

Zaświadcza się, że

(imię i nazwisko)

PESEL Urodzony/a w

(data i miejsce urodzenia)

Zamieszkały/a:.....(adres)

Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do przystąpienia do próby sprawności fizycznej oraz
nauki w klasie – Oddział Przygotowania Wojskowego w Liceum Ogólnokształcącym

w Zespole Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych w Gromniku.

Podstawa prawna: art. 143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe

(Dz. U. z 2020 r. poz. 910 i 1378 oraz z 2021 r. poz. 4)

.....

(pieczęć i podpis lekarza)