

-----  
pieczęćka przychodni

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARZA SPECJALISTY W ZAKRESIE PULMONOLOGII**

Nie stwierdzam przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia przez

-----  
imię i nazwisko kandydata

kształcenia w zawodzie muzyk instrumentalista (**instrumenty dęte**)  
w szkole muzycznej II stopnia

-----  
miejsowość, data

-----  
podpis i pieczęć lekarza

**Zaświadczenie** wydaje się celem przedłożenia w Państwowej Szkole Muzycznej II st.  
w Olsztynie.

**Podstawa prawna:**

- 1) Ustawa z dnia 14 grudnia 2014 r.: Prawo Oświatowe, z późniejszymi zmianami /Art. 142/.
- 2) Rozporządzenie Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 15 maja 2014 r. w sprawie warunków i trybu przyjmowania uczniów do publicznych szkół i publicznych placówek artystycznych oraz przechodzenia z jednych typów szkół do innych /§5/.