

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....dnia.....
(miejscowość) (data)

ORZECZENIE LEKARSKIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do nauki
w Oddziale Przygotowania Wojskowego w klasie LO

Zaświadcza się, że
(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 im. Wacława Sierpińskiego w Słupsku.

Podstawa prawna: art. 143 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe
(Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 oraz z 2022 r. poz. 655)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)