Załącznik Nr 4 do Regulaminu

.....

Pieczęć zakładu

.....
.
Miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE*

W wyniku badania lekarskiego orzeka się, że:

……...

(imię i nazwisko)

Nr PESEL ……

zamieszkały/a
……
…….

zamierzający/a uczyć się w Szkole Muzycznej I stopnia we Włodawie

na**……

nie ma przeciwskazań/ma przeciwskazania *** do podjęcia nauki na wybranym instrumencie.

……

Pieczątka i podpis lekarza

*wydaje lekarz rodzinny
**wpisać wybrany instrument:
skrzypce, flet, akordeon, fortepian, saksofon, perkusja
***niepotrzebne skreślić