**Załącznik Nr 2 do Regulaminu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ………………………… |  |  |  | ………………………….. |
| Pieczęć zakładu |  |  |  | Miejscowość, data |

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE\***

W wyniku badania lekarskiego orzeka się, że:

…………………………………………………………………………………………………...

( imię i nazwisko)

Nr PESEL ………………………………………………………………………………………

zamieszkały/a …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

nie ma przeciwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w Szkole Muzycznej I stopnia we Włodawie.

…………………………….

Pieczątka i podpis lekarza

\*wydaje lekarz rodzinny