

Załącznik 1

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....dn.....
(miejscowość, data)

ORZECZENIE LEKARSKIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do nauki
w Oddziale Przygotowania Wojskowego

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 Technikum w Zespole Szkół Ponadpodstawowych im. Stanisława Staszica w
Iłży.

Podstawa prawna:

➤ art. 143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe
(Dz.U.z2021r.poz.1082z późn. zm.)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)