.......................................................... ............................dnia.....................

(pieczęć zakładu służby zdrowia) (miejscowość, data)

**ORZECZENIE LEKARSKIE**

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w teście sprawności fizycznej oraz nauki  
 w klasie technik logistyk - Oddział Przygotowania Wojskowego

Zaświadcza się, że ........................................................................................................................

(imię i nazwisko)

PESEL...........................................................................................................................................

Urodzony/a..................................................................w...............................................................

(data urodzenia) (miejscowość)

Zamieszkały/a:..............................................................................................................................

(adres)

Jest zdolny/ zdolna do udziału w teście sprawności fizycznej oraz nauki w klasie technik logistyk - Oddział Przygotowania Wojskowego w Zespole Szkół Ekonomicznych   
i Ogólnokształcących Nr 6 w Łomży.

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)

............................................

(pieczątka i podpis lekarza)