

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

....., dnia
(miejscowość) (data)

ORZECZENIE LEKARSKIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych
do nauki w Oddziale Przygotowania Wojskowego
w Liceum Ogólnokształcącym Mistrzostwa Sportowego
w Ostrowcu Świętokrzyskim

Zaświadcza się, że
(imię i nazwisko)

PESEL

urodzony/a W
(data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

posiada bardzo dobry stan zdrowia i jest zdolny/a do nauki w klasie – Oddział Przygotowania Wojskowego w Liceum Ogólnokształcącym Mistrzostwa Sportowego w Ostrowcu Świętokrzyskim.

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w trakcie rekrutacji do OPW w LOMS w Ostrowcu Św.

Podstawa prawna: art. 143 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1043, 1160, 1837)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)