

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

....., dnia
(miejsowość) (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) (miejsowość)

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 (Dz. U z 2021 r. poz. 1082 oraz z 2022 r. poz. 655)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)