

.....  
*pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)*

.....  
*(miejsowość, data)*

## **ORZECZENIE/ZASWIADCZENIE\* LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA KANDYDATA**

W związku z art. 143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043 z późn. zm.) stwierdzam, że:

imię i nazwisko .....

data urodzenia ....., PESEL .....

posiada bardzo dobry stan zdrowia i nie ma przeciwwskazań do uczestnictwa w Wojskowym Ogólnokształcącym Liceum Informatycznym im. Polskich Kryptologów w Warszawie:

- w zwiększonej liczbie zajęć sportowych oraz
- w zajęciach praktycznych ze szkolenia wojskowego prowadzonych w szkole, na placach ćwiczeń poza szkołą ( obiektach poligonowych jednostek wojskowych), z wykorzystaniem sprzętu i urządzeń do rozwijania sprawności fizycznej, w terenie trudnym i w niesprzyjających warunkach atmosferycznych.

.....  
*(pieczęć i podpis lekarza)*

### **PODSTAWA PRAWNA WYDANIA ORZECZENIA**

Zgodnie z art.143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043 z późn. zm.):

**Do klasy I publicznej szkoły ponadpodstawowej prowadzonej przez Ministra Obrony Narodowej przyjmuje się kandydatów, którzy posiadają bardzo dobry stan zdrowia, potwierdzony orzeczeniem lub zaświadczeniem lekarskim wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.**