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

(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 kasie – Oddział Przygotowania Wojskowego   
w XVI Liceum Ogólnokształcącym im. Armii Krajowej w Tarnowie.

Podstawa prawna: art. 143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe   
(Dz. U. z 2020 r. poz. 910 i 1378 oraz z 2021 r. poz. 4).

…………….......................................

(pieczątka i podpis lekarza)