

....., dnia 2021 r.
(miejscowość) (data)

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

ORZECZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia umożliwiającym podjęcie nauki
w oddziale przygotowania wojskowego

Zaświadczam się, że
(imię i nazwisko)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

urodzony/aw
(data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkały/a:
(adres)

posiada bardzo dobry stan zdrowia umożliwiający podjęcie nauki w oddziale przygotowania wojskowego w Publicznym Liceum Ogólnokształcącym Zespołu Szkół w Tułowicach.

Podstawa prawna: art. 143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j.: Dz. U. z 2020 r. poz. 910 ze zm.).

.....
(pieczęć i podpis lekarza
podstawowej opieki zdrowotnej)