

Miejscowość i 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 zamieszkania)

Jest zdolny/zdolna do nauki w Oddziale Przygotowania Wojskowego
w Liceum Ogólnokształcącym im. Jarosława Iwaszkiewicza w Nasielsku.

Podstawa prawna: art. 143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe
(Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 , 1078, 1287, 1680, 1681, 1818, 2197 i 2248 oraz z 2020 r. poz.
374).*

*niepotrzebne skreślić