

.....  
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....dnia.....  
(miejsowość) (data)

## ORZECZENIE LEKARSKIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do nauki  
w Oddziale Przygotowania Wojskowego w klasie LO

Zaświadcza się, że .....  
(imię i nazwisko)

PESEL.....

urodzony/a.....w.....  
(data urodzenia) (miejsowość)

zamieszkały/a:.....  
(adres)

jest zdolny/ zdolna do nauki w klasie – Oddział Przygotowania Wojskowego  
w Zespole Szkół im. Komisji Edukacji Narodowej w Tymbarku.

Podstawa prawna: art. 143 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe  
(Dz. U. z 2023 r. poz. 900, 1672, 1718 i 2005)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)