…………………………….…………. ………………….dnia…………….2023r.

(pieczęć zakładu służby zdrowia)

**ORZECZENIE LEKARSKIE O BARDZO DOBRYM STANIE ZDROWIA**

Zaświadcza się, że………………………………………………………………………………..

PESEL…………………………………………… urodzony/a ……………………w………………….

Zamieszkały/a ……………………………………………………………………………………………

Posiada bardzo dobry stan zdrowia i jest zdolny/a do nauki w klasie – Oddział Przygotowania

Wojskowego.

Podstawa prawna: art. 143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 oraz z 2022 r. poz. 655)

…………………………………………

(pieczątka i podpis lekarza)