



***I Liceum Ogólnokształcące CN-B
im. Polskich Spadochroniarzy
w Ostrołęce***

Adres szkoły:
ul. Parkowa 6
07-410 Ostrołęka
mail: ostroleka@cnb-feniks.edu.pl
witryna: www.szkolyfeniks.pl
tel. 786-635-825

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do nauki
w oddziale przygotowania wojskowego lub oddziale o profilu mundurowym

Zaświadcza się, że
(imię i nazwisko)

PESEL

Urodzona/y W
(data urodzenia) (miejscowość)

Zamieszkała/y:.....
(adres)

Posiada dobry stan zdrowia na uczęszczanie do klasy z oddziałem przygotowania wojskowego lub oddziałem o profilu mundurowym w I Liceum Ogólnokształcącym CN-B im. Polskich Spadochroniarzy w Ostrołęce.

Podstawa prawna: art. 143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737 z późn. zm.).

.....
(pieczętka i podpis lekarza)