



***I Liceum Ogólnokształcącego CN-B
im. Polskich Spadochroniarzy
w Ciechanowie***

Adres szkoły:
ul. Żórawskiego 5
06-400 Ciechanów
mail: ciechanow@cnb-feniks.edu.pl
witryna: www.szkołyfeniks.pl
tel. 500-185-426

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....
(miejsowość, 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) (miejsowość)

Zamieszkały/a:
(adres)

Jest zdolny/zdolna do nauki w klasie z Oddziałem Przygotowania Wojskowego
w I Liceum Ogólnokształcącym CN-B im. Polskich Spadochroniarzy w Ciechanowie.

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza)