



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

Adres szkoły:
ul. Geodetów 45a
07-200 Wyszów
mail: wyszkow@cnb-feniks.edu.pl
witryna: www.szkołyfeniks.pl
tel. 507-010-009

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....
(miejscowość, 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)

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

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)