



**Liceum Ogólnokształcące CN-B  
im. Cichociemnych  
w Olsztynie**

Adres szkoły:  
ul. Bydgoska 33  
10-243 Olsztyn  
mail: [olsztyn@cnb-feniks.edu.pl](mailto:olsztyn@cnb-feniks.edu.pl)  
witryna: [www.szkolyfeniks.pl](http://www.szkolyfeniks.pl)  
tel. 509-650-250

.....  
(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 Liceum Ogólnokształcącym CN-B im. Cichociemnych w Olsztynie.

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)