



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

Adres szkoły:
ul. Bydgoska 33
10-243 Olsztyn
mail: olsztyn@cnb-feniks.edu.pl
witryna: www.szkolyfeniks.pl
tel. 509-650-250

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do nauki
w Oddziale Przygotowania Wojskowego

Zaświadcza się, że
(imię i nazwisko)

PESEL

urodzona/y W
(data urodzenia) (miejsowość)

zamieszkała/y:.....
(adres)

posiada dobry stan zdrowia do uczęszczania do klasy 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 2023 r. poz. 900).

.....
(pieczęć i podpis lekarza)