



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

Adres szkoły:
ul. Kościuszki 18
14-200 Hawa
mail: ilawa@cnb-feniks.edu.pl
witryna: www.szkolyfeniks.pl
tel. 797-415-453

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE 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)

Posiada dobry stan zdrowia na uczęszczanie do klasy z Oddziałem Przygotowania
Wojskowego w I Liceum Ogólnokształcącym CN-B im. Polskich Spadochroniarzy w Hławie.

Podstawa prawna: art. 143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe
(Dz. U. z 2023 r. poz. 900 z późn. zm.).

.....
(pieczęć i podpis lekarza)