



***I Liceum Ogólnokształcące CN-B
w Kielcach***

Adres szkoły:
ul. Duża 21
25-304 Kielce
mail: kielce@cnb-feniks.edu.pl
witryna: www.szkolyfeniks.pl
tel. 451-576-800

.....
(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 na uczęszczanie do klasy z Oddziałem Przygotowania
Wojskowego w I Liceum Ogólnokształcącym CN-B w Kielcach.

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)