



***I Liceum Ogólnokształcące CN-B  
w Piotrkowie Trybunalskim***

Adres szkoły:  
ul. Owocowa 12  
97-300 Piotrków Trybunalski  
mail: [piotrkowtrybunalski@cnb-feniks.edu.pl](mailto:piotrkowtrybunalski@cnb-feniks.edu.pl)  
witryna: [www.szkołyfeniks.pl](http://www.szkołyfeniks.pl)  
tel. 451-620-340

.....  
(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 .....

urodzona/y ..... W .....  
(data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkała/y:.....  
(adres)

Posiada dobry stan zdrowia na uczęszczanie do klasy z Oddziałem Przygotowania Wojskowego w I Liceum Ogólnokształcącym CN-B w Piotrkowie Trybunalskim.

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)