



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

Adres szkoły:
ul. Jagiellońska 59
10-283 Olsztyn
mail: olsztyn@cnb-feniks.edu.pl
witryna: www.szkolyfeniks.pl
tel. 509-650-250

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do nauki
w oddziale przygotowania wojskowego lub oddziale o profilu mundurowym

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 lub oddziałem o profilu mundurowym 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 2024 r. poz. 737 z późn. zm.).

.....
(pieczęć i podpis lekarza)