



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

Adres szkoły:
al. Grunwaldzka 2 i
82-300 Elbląg
mail: elblag@cnb-feniks.edu.pl
witryna: www.szkolyfeniks.pl
tel. 571-531-654

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do nauki

Zaświadcza się, że
(imię i nazwisko)

PESEL

Urodzona/y W
(data urodzenia) (miejsowość)

Zamieszkała/y:.....
(adres)

Posiada dobry stan zdrowia na uczęszczanie do I Liceum Ogólnokształcącego CN-B
w Elblągu.

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)