

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....
(miejsowość, data)

ORZECZENIE LEKARSKIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do nauki
w Liceum Ogólnokształcącym z Oddziałem Przygotowania Wojskowego

Zaświadcza się, że
(imię i nazwisko)

PESEL

Urodzony/a W
(data urodzenia) (miejsowość)

Zamieszkały/a
(adres)

Jest zdolny/ zdolna do nauki w Liceum Ogólnokształcącym z Oddziałem Przygotowania Wojskowego w Zakładzie Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku z siedzibą w Suwałkach
Podstawa prawna: art. 143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148, 1078, 1287, 1680, 1681, 1818, 2197 i 2248 oraz z 2020 r. poz. 374)***

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

***Do klasy I publicznej szkoły ponadpodstawowej, o której mowa w art. 18 *typy szkół publicznych i niepublicznych* ust. 1 pkt 2 lit. a, prowadzonej przez Ministra Obrony Narodowej, albo oddziału przygotowania wojskowego w publicznej szkole ponadpodstawowej przyjmie się kandydatów, który:

(...)

2. posiadają bardzo dobry stan zdrowia, potwierdzony orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (...)