

Załącznik nr 3

.....
(pieczęć ośrodka zdrowia)

....., dnia.....
(miejscowość, data)

ORZECZENIE LEKARSKIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do nauki
w Oddziale Przygotowania Wojskowego

Zaświadcza się, że
(imię i nazwisko)

PESEL.....

urodzony/a.....W.....
(data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkały/a:.....
(adres)

jest zdolny / zdolna do nauki w klasie – Oddział Przygotowania Wojskowego
III Liceum Ogólnokształcącym im. K. Kosińskiego w Zespole Szkół nr 3
w Kłobucku.

Podstawa prawna: art. 143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo
oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900).

.....
(pieczęć i podpis lekarza)