**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Stwierdzam, że stan zdrowia kandydata ……………………………………………………………………………...

*( imię i nazwisko kandydata)*

pozwala / nie pozwala\* na naukę gry na instrumencie ………………………………………………………..

Przeciwskazania …………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………. ……………………………………

( data badania) (pieczęć i podpis lekarza)

\* niepotrzebne skreślić

Zgodnie z art. 142 pkt 2 Ustawy z 14.12.2016 r. Prawo Oświatowe Dz.U z 2017 r. poz. 59 z późn. zm.

**OPINIA PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

***Uwaga: dotyczy wyłącznie kandydatów,*** *którzy w danym roku kalendarzowym* ***nie ukończyli 7 lat***

Do wniosku dołączam opinię psychologiczno-pedagogiczną o psychofizycznej dojrzałości dziecka do podjęcia nauki w Szkole Muzycznej i stopnia w Chojnicach.

Zgodnie z rozp. MKiDN z dnia 9 kwietnia 2019 r na podstawie art. 142 ust. 10 ustawy z dnia 14.12.2016 r.   
– Prawo oświatowe.. zgodnie z §2 pkt 5.

Zgodnie z art. 36 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 14.12.2016 r. - Prawo oświatowe ( Dz.U z 2018 r. poz. 996)

……………………………….

podpis rodzica/opiekuna