

....., dnia ..... r.

.....  
(pieczęć jednostki przeprowadzającej badanie)

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego w dniu ..... stwierdzam  
u kandydata do Prywatnej Szkoły Baletowej

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

data urodzenia ..... PESEL .....

zamieszkała/y w .....  
(adres zamieszkania kandydata)

- 1) brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia\*
- 2) przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia nauki\*

\*) Właściwie podkreślić.

.....  
Pieczęć i podpis  
lekarza przeprowadzającego  
badanie