



....., dnia .....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

## ORZECZENIE LEKARSKIE

### *o braku przeciwwskazań zdrowotnych do nauki w Oddziale Przygotowania Wojskowego*

Zaświadcza się, że .....  
(imię i nazwisko)

Pesel .....

Urodzony/a ..... w .....  
(data urodzenia) (miejsowość)

Zamieszkały/a .....  
(adres)

Jest zdolny/ zdolna do nauki w klasie – Oddział Przygotowania Wojskowego w Prywatnym Centrum Edukacyjnych „Szkoły Sukces” I Liceum Ogólnokształcące w Białogardzie.

Podstawa prawna: art. 143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 oraz z 2022 r. poz. 655)