



Liceum Ogólnokształcące  
im. Stanisława Kostki Starowieyskiego w Łaszczowie

.....  
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....  
(miejsowość, 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) (miejsowość)

Zamieszkały/a .....  
(adres)

**Jest zdolny / zdolna** do nauki w kasie Oddział Przygotowania Wojskowego

w Liceum Ogólnokształcącym im. Stanisława Kostki Starowieyskiego w Łaszczowie,

Podstawa prawna:

art. 143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910 i 1378 oraz z 2021 r. poz. 4).

- **„2) posiadaia bardzo dobry stan zdrowia, potwierdzony orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej”**

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)