

.....  
Pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego w dniu ..... stwierdzam u kandydata do Ogólnokształcącej Szkoły Baletowej im. R. Turczynowicza w Warszawie

.....  
(imię i nazwisko)

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

zamieszkała/y w .....

(adres zamieszkania kandydata)

1) brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia\*

2) przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia nauki\*

\*) Właściwe podkreślić.

Pieczęć i podpis  
lekarza przeprowadzającego  
badanie

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