

....., dnia ..... 2025 r.  
(miejscowość) (data)

.....  
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

**ORZECZENIE LEKARSKIE**  
**o stanie zdrowia umożliwiającym podjęcie nauki**  
**w oddziale przygotowania wojskowego**

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

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

urodzony/a .....w .....  
(data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkały/a: .....  
(adres)

posiada bardzo dobry stan zdrowia umożliwiający podjęcie nauki w oddziale przygotowania wojskowego w Publicznym Liceum Ogólnokształcącym Zespołu Szkół im. Józefa Warszawicza w Prószkowie .

Podstawa prawna: art. 143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.).

.....  
(pieczęć i podpis lekarza  
podstawowej opieki zdrowotnej)