

Państwowa Szkoła Muzyczna I i II st. im. M. Karłowicza
ul. Teatralna 16, 40-003 Katowice, tel. 32 259 68 41
www.psm.katowice.pl; e- mail: sekretariat@psm.katowice.pl

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

KANDYDATA DO PSM II ST.

Imię i nazwisko kandydata

Słuch: dobry / słaby* [proszę podać przyczynę]

Skłonność do przeziębień: duża / średnia / mała*

Wzrok: dobry / wymaga szkielek korekcyjnych*

Kręgosłup: układ prawidłowy / wada postawy*

Inne ważne informacje o stanie zdrowia kandydata:

.....

.....

Może być uczniem szkoły muzycznej: TAK / NIE*

**/właściwie podkreślić/*

.....

[miejscowość, data]

.....

[podpis i pieczęć lekarza]