Poznańska Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna I stopnia nr 1 im. Henryka Wieniawskiego

ul. Solna 12, 61 – 736 Poznań tel. 61 852 28 55

**Zaświadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej**

**o stanie zdrowia kandydata do Szkoły**

*Ze względu na większe niż w szkołach obwodowych obciążenie dzieci realizacją programu (oprócz pełnej podstawy ogólnokształcącej - intensywna nauka gry na instrumencie, zajęcia z teorii muzyki, zajęcia ruchowe, duża ilość prac domowych, występy publiczne, dłuższe przebywanie poza domem) na podstawie art.. 20n ust. 2 Ustawy o Systemie Oświaty prosimy o udzielenie informacji na temat stanu zdrowia kandydata.*

***Prosimy o odpowiednie zaznaczenie i krótki opis***

Imię i nazwisko kandydata ...........................................................................................................................

rok urodzenia

1. **Budowa ciała.**

prawidłowa drobne nieprawidłowości wady

 (jakie).................................................................................................................................................

1. **Stan zdrowia w zakresie niżej wymienionych narządów i układów.**

**– wzrok**

prawidłowy drobne nieprawidłowości wady

 (jakie)..................................................................................................................................................

**– słuch**

prawidłowy drobne nieprawidłowości wady

 (jakie)..................................................................................................................................................

**– motoryka**

prawidłowa drobne nieprawidłowości wady

 (jakie)..................................................................................................................................................

1. **Czy stwierdza się choroby lub zaburzenia mogące powodować zwiększoną absencję w szkole.**

 nie tak

(jakie)..................................................................................................................................................

1. **Czy są przeciwwskazania do zwiększonego wysiłku fizycznego i intelektualnego.**

 nie tak

 (jakie)..................................................................................................................................................

1. **Stwierdzenie uogólniające:**

**Nie stwierdza się przeciwwskazań stwierdza się przeciwwskazania**

**do nauki w POSM I stopnia nr 1 im. H. Wieniawskiego**

pieczątka przychodni podpis lekarza