

.....  
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....dn. ....  
(miejscowość, 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) (miejscowość)

Zamieszkały/a:.....  
(adres)

jest zdolny/zdolna do nauki w klasie – Oddział Przygotowania Wojskowego  
(OPW) w Zespole Szkół im. Emilii Sczanieckiej w Pniewach.

Podstawa prawna: art. 143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U.  
z 2025 r. poz. 1043 – tekst jednolity, z późn. zm.)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)