PAŃSTWOWE
OGNISKO PLASTYCZNE
27-200 STARACHOWICE
ul. Złota 6, tel. 041 274 04 10
NIP 664-10-37-141 REGON 001245784

Dyrektor Państwowego Ogniska Plastycznego **uprzejmie prosi** o wydanie **zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych** do podjęcia kształcenia w Ognisku Plastycznym **(wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej). Na podst. art. 142 punkt 2** Ustawy Prawo oświatowe z dnia z dnia 14 grudnia 2016 r. późniejszymi zmianami (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 1043)

Dyrektor Ogniska Plastycznego wyjaśnia, że przepis zawarty w **Ustawie Prawo oświatowe**, nakłada na **ucznia obowiązek** dostarczenia **zaświadczenia lekarskiego** o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w placówce artystycznej.

Art. 142. Punkt.2. Ustawy Prawo Oświatowe brzmi: Do pierwszego etapu postępowania rekrutacyjnego dopuszcza się kandydatów, którzy do wniosku o przyjęcie do publicznej szkoły lub publicznej placówki artystycznej dołączyli **zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w danej publicznej szkole lub publicznej placówce artystycznej, wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.**

DYREKTOR OGNISKA
Kielek S.
mgr Sylwester Kiełek

.....

.....
/Pieczęć /

Zaświadczenie lekarskie
o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w Państwowym Ognisku Plastycznym w Starachowicach.

Imię i nazwisko ucznia .....

ur. dnia ..... miesiąca..... roku.....

PESEL ucznia | | | | | | | | | | |

Adres zamieszkania .....

Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w publicznej placówce artystycznej **(wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej). Na podst. art. 142 punkt 2 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 1043)**

Przeciwwskazań zdrowotnych nie stwierdza się.

.....
/pieczęć i podpis lekarza /