

Oświadczam, że zaświadczenie lekarskie, wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do nauki w wybranym przeze mnie zawodzie (na podstawie art. 20f ust. 1 pkt. 2 i art. 20t ust. 2 pkt. 4 lit. e ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty – Dz.U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późniejszymi zmianami), zgodnie z listą kandydatów przyjętych do szkoły, **dostarczę najpóźniej do dnia 22 sierpnia 2015 r.**

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że niedostarczenie w/w zaświadczenia lekarskiego jest jednoznaczne ze skreśleniem mnie z listy kandydatów przyjętych do szkoły.

.....  
data

.....  
podpis kandydata

.....  
podpis opiekuna prawnego

Oświadczam, że zaświadczenie lekarskie, wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do nauki w wybranym przeze mnie zawodzie (na podstawie art. 20f ust. 1 pkt. 2 i art. 20t ust. 2 pkt. 4 lit. e ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty – Dz.U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późniejszymi zmianami) , zgodnie z listą kandydatów przyjętych do szkoły, **dostarczę najpóźniej do dnia 22 sierpnia 2015 r.**

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że niedostarczenie w/w zaświadczenia lekarskiego jest jednoznaczne ze skreśleniem mnie z listy kandydatów przyjętych do szkoły.

.....  
data

.....  
podpis kandydata

.....  
podpis opiekuna prawnego