

**ORZECZENIE LEKARSKIE DOTYCZĄCE KSZTALCENIA**  
*Medical certificate concerning studies*

**Imię i Nazwisko**.....  
*Name and Surname*

data urodzenia .....  
*date of birth*

1. Może podjąć kształcenie w dowolnym typie szkoły\*  
*This is to confirm that THERE ARE NO contraindications to study at any type of school\**

2. Są przeciwwskazania do podjęcia kształcenia w dowolnym typie szkoły\*  
*This is to confirm that THERE ARE contraindications to study at any type of school\**

**ZALECENIA**.....  
*RECOMMENDATIONS*

.....  
data  
*date*

.....  
pieczęć i podpis lekarza  
*doctor's stamp and signature*

\* niepotrzebne skreślić / *cross out the irrelevant*