

**ZAŚWIADCZENIE LEKARZA O STANIE ZDROWIA**  
**KANDYDATA DO ZSM**

**Imię i nazwisko dziecka**.....

**Słuch:** dobry / słaby\* [proszę podać przyczynę] .....

.....

**Skłonność do przeziębień:** duża / średnia / mała\*

**Wzrok:** dobry / wymaga szkielek korekcyjnych \*

**Kręgosłup:** układ prawidłowy / wada postawy\*

**Inne ważne informacje o stanie zdrowia dziecka:** .....

.....

.....

**Brak przeciwwskazań zdrowotnych do gry na instrumencie:** tak / nie\*

.....

[podpis i pieczęć lekarza]