



**Zespół Placówek  
Oświatowych nr 2**  
w Kielcach

**X LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE**  
**MISTRZOSTWA SPORTOWEGO**  
*im. Józefa Wybickiego*  
25-734 Kielce, ul. Jagiellońska 90  
tel. 41/367 61 83, fax 41/367 69 32

.....  
/pieczęć szkoły/

Kielce, .....

.....

.....

podmiot prowadzący badania lekarskie

### Skierowanie na badanie lekarskie

X Liceum Ogólnokształcące Szkoła Mistrzostwa Sportowego im. Józefa Wybickiego w Placówek Oświatowych nr 2 w Kielcach zwraca się z prośbą o wykonanie badania lekarskiego i wydanie stosownego zaświadczenia uczniowi/uczennicy naszej szkoły:

.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

Nr PESEL .....

do klasy mistrzostwa sportowego o specjalności:

- piłka ręczna
- piłka siatkowa\*.

do klasy sportowej o specjalności:

- piłka nożna

W celu przystąpienia do:

- wyłącznie testów sprawnościowych dla kandydatów do X LOMS im. J. Wybickiego na rok szk. 2024/2025
- zgrupowania i testów sprawnościowych dla kandydatów do X LOMS im. J. Wybickiego na rok szk. 2024/2025

**Wicedyrektor**

*mgr Damian Niebudek*

.....  
/podpis dyrektora szkoły/

\*zaznaczyć właściwe

