...............................................

# pieczęć placówki dydaktycznej

# SKIEROWANIE

# Stosownie do przepisów art. 75 ust.1 pkt 7 / pkt 8 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2021r. poz. 1212 z późn. zm.):

I. Kieruję na badanie lekarskie: w celu ustalenia braku / istnienia przeciwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami kat:……………………………………………………………………..( podać kategorię)

...................................................................................................................................................................................

imię i nazwisko kandydata/ucznia/słuchacza

..………………………… ……..………….…………………………………….

 data urodzenia numer PESEL

II. Skierowana osoba jest – (właściwe zaznaczyć)

□ kandydatem do szkoły ponadpodstawowej

□ uczniem szkoły ponadpodstawowej

□ niepełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy

□ niepełnoletnim uczestnikiem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

……………....................................................................................................................................................................

kierunek kształcenia

....................................., dnia................................ ................................................................

 miejscowość, data wystawienia skierowania pieczątka i podpis osoby kierującej na badanie lekarskie