



**Zespół Szkół Mechanicznych  
w Kielcach**

25-608 Kielce, ul. Jagiellońska 32

tel. 41 36-76-173, tel./fax 41 36-76-942, e-mail: [zsm.sekretariat@zsm.kielce.eu](mailto:zsm.sekretariat@zsm.kielce.eu)

**załącznik nr 3**

.....  
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

..... dn. ....  
(miejscowość, data)

**ORZECZENIE LEKARSKIE**

o stanie zdrowia kandydata do nauki w Oddziale Przygotowania Wojskowego

Zaświadcza się, że .....  
(imię i nazwisko)

PESEL .....

Urodzony/a ..... w .....  
(data urodzenia) (miejscowość)

Zamieszkały/a: .....  
(adres)

nie ma przeciwwskazań do nauki w Oddziale Przygotowania Wojskowego  
Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w trakcie rekrutacji do Oddziału Przygotowania  
Wojskowego w Zespole Szkół Mechanicznych w Kielcach Technikum Nr 2, ul. Jagiellońska 32

Podstawa prawna: art. 143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U.  
z 2025 r. poz. 1043, 1160, 1837)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza\*)

\*orzeczenie wypełnia lekarz rodzinny