



## SKIEROWANIE

Kielce, dn. ....



**Akademia Młodych Orłów przy Świętokrzyskim Związku Piłki Nożnej w Kielcach**

zwraca się z prośbą o zbadanie i wydanie karty zdrowia zawodnika, który będzie uczestniczył w zajęciach sekcji piłki nożnej :

1. ....ur. ....  
Imię i nazwisko data urodzenia

Za okazaną pomoc z góry dziękujemy

*Ze sportowym pozdrowieniem*

PREZES  
ŚWIĘTOKRZYSKIEGO  
ZWIĄZKU PIŁKI NOŻNEJ w Kielcach

*Miroslaw Malinowski*