Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji

…… … ……
Imię i nazwisko uczestnika szkolenia

……
Miejscowość, data

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych

Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia szkolenia:

……
(nazwa szkolenia)

którego rozpoczęcie planowane jest na dzień:……

Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam, że dane podane w niniejszym zaświadczeniu są zgodne z prawdą.

……

Data i podpis uczestnika, rodzica lub opiekuna prawnego