

.....
Imię i nazwisko uczestnika szkolenia

.....
Miejscowość, data

*(studenta, nauczyciela, osoby dorosłej) **

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych

„Branżowe Centrum Umiejętności w Rybniku w dziedzinie Górnictwa podziemnego i przeróbki węgla”

dofinansowanego ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności

Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w
szkoleniu/kursie:

.....
(nazwa szkolenia/kursu)

.....
Data i podpis uczestnika kursu/szkolenia

** niepotrzebne skreślić*