

Załącznik nr 12 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH
DO UDZIAŁU W SZKOLENIU/ KURSIE**

Ja, niżej podpisany/-a

.....

PESEL

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

.....

.....
(nazwa szkoleniu/kursu)

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/Kandydatki