załącznik nr 9

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w wybranej formie kształcenia

Ja niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko)

oświadczam, iż nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w wybranej formie kształcenia organizowanej przez Branżowe Centrum Umiejętności przy Szkole Aspirantów w Krakowie w dziedzinie Pożarnictwo:

.....,
(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 oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika