

Załącznik nr 11 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

OŚWIADCZENIE o braku przeciwwskazań zdrowotnych

Ja niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko

.....
.....

PESEL

.....
.....

w związku z udziałem w rekrutacji i szkoleniu organizowanym przez Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie przemysłu szklarskiego w Malinowie oświadczam, że **nie posiadam** przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi przystąpienie do procesu rekrutacyjnego oraz późniejsze zaangażowanie się w szkolenie organizowane przez Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie przemysłu szklarskiego w Malinowie.

Mam świadomość, że udział w szkoleniu może wiązać się z wykonywaniem czynności manualnych, pracą z materiałami szklanymi oraz obsługą specjalistycznych urządzeń. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania organizatora o każdej zmianie stanu zdrowia, która mogłaby wpłynąć na moje bezpieczeństwo lub zdolność do uczestnictwa w zajęciach.

Upředzono mnie o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Potwierdzam, że informacje podane w niniejszym zaświadczeniu są prawdziwe i kompletne.

.....
.....

Miejscowość, data

Czytelny podpis kandydata/-tki na Uczestnika/-czkę
przedsięwzięcia

.....
.....

Miejscowość, data

.....
.....

*Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego **

** W przypadku osoby niepełnoletniej formularz podpisuje również rodzic lub prawny opiekun.*