

Załącznik nr 10 - Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych –dorośli

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w szkoleniu

Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia szkolenia:

.....

(nazwa szkolenia)

.....

Uczestnik projektu

*można dołączyć kserokopie zaświadczenia