

OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ LEKARSKICH

Dotyczy projektu: **Europejskie praktyki – sukces w pracy NR -2020-1-PL01-KA102-078968** Finansowanego przez Unię Europejską w ramach projektu *Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego* finansowanego z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

- ✓ Oświadczam, **iż mogę podróżować samolotem i nie mam przeciwwskazań lekarskich** do pracy w firmie na stanowisku (zaznaczyć właściwe) technika architektury krajobrazu/technika budownictwa/technika urządzeń i systemów energetyki odnawialnej/technika geodety

Choroby przewlekłe kandydata(tki) (proszę wpisać):

Lekarstwa, które kandydat(tka) zażywa:

- ✓ Oświadczam, **że nie zataiłam/zatailem żadnych ukrytych chorób.**(Nieprawdziwe dane skutkować będą skreśleniem ucznia z listy uczestników.) Mam świadomość, że w razie nieuzasadnionej rezygnacji zobowiązuję się do pokrycia związanych z tym kosztów.

Data i podpis ucznia

Data i podpis rodziców lub prawnych opiekunów