



KRAJOWY
PLAN
ODBUDOWY

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



Załącznik nr 2

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko uczestnika szkolenia
(uczeń/student, nauczyciel, osoba dorosła)

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych

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

.....
(nazwa szkoleniu/kursu)

Organizowanym w Branżowym Centrum Umiejętności w Grodkowie dla branży logistycznej.

.....
(Data i podpis uczestnika kursu/szkolenia)