

Załącznik nr 4 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 agroturystyka w Nowym Targu 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 Agroturystyka w Nowym Targu.

Zajęcia będą prowadzone stacjonarnie oraz w formie wizyt studyjnych w gospodarstwach agroturystycznych. Mam świadomość, że udział w szkoleniu może wiązać się z wykonywaniem czynności praktycznych. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) oraz 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.*

