



Współfinansowane przez
Unię Europejską

załącznik 2 do „Regulaminu rekrutacji”

OŚWIADCZENIE ZDROWOTNE
(DLA PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA)

Oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na realizację programu praktyki zagranicznej w ramach programu Erasmus+. Nr projektu: **2022-1-PL01-KA121-VET-000066014**

Uwagi dotyczące zdrowia (choroby przewlekłe i przyjmowane leki):

.....
.....

Inne dolegliwości (omdlenia, częste bóle głowy, duszności, szybkie męczenie się, choroba lokomocyjna itd.):

.....
.....

Alergie (leki, żywność, inne):

.....
.....

Uwagi dotyczące szczególnych potrzeb żywieniowych:

.....
.....

.....
Data

.....
Podpis uczestnika