



Załącznik nr 2a do „Regulaminu rekrutacji na staże zawodowe”

OŚWIADCZENIE ZDROWOTNE

(DLA PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA)

Oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na realizację programu praktyki zagranicznej w ramach programu PO WER.

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 ucznia