



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik nr 6

.....

(imię i nazwisko)

.....

adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że posiadam/nie posiadam*
przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zakresu obowiązków Wychowawcy
w Świetlicy Środowiskowej.

Data,

.....

(podpis)

* niepotrzebne skreślić