Załącznik nr 6

…….

(imię i nazwisko)

…….
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

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

Data, ……. …….
(podpis)

* niepotrzebne skreślić