Zał. Nr 2

…………………………………………………………. ………………………………………………………….

Imię i nazwisko miejscowość, data

…………………………………………………………

adres zamieszkania

**O Ś W I A D C Z E N I E**

 Oświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych do zatrudnienia na stanowisku Animator Sportu na Kompleksie Boisk Sportowych Orlik w Krzycku Wielkim

 ……………………………………………………………………

*(czytelny, własnoręczny podpis)*