



OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ LEKARSKICH

- Oświadczam, iż chciałbym/chciałabym uczestniczyć w 3-tygodniowym, zagranicznym stażu zawodowym realizowanym w ramach projektu „**Mobilność – Praktyka – Doświadczenie – Sukces**”, który odbędzie się w Irlandii/Niemczech w dniach
- Oświadczam, iż mogę podróżować samolotem/autokarem i nie mam przeciwwskazań lekarskich do pracy w firmie/institucji na stanowisku {*proszę podać zawód – kierunek kształcenia*}.

Podpis ucznia

Wyrażam zgodę na wyjazd syna/córki do Niemiec/Irlandii w celu odbycia 3-tygodniowego stażu zawodowego w ramach projektu „**Mobilność – Praktyka – Doświadczenie – Sukces**” oraz udział we wszystkich zaplanowanych w ramach stażu aktywnościach.

Podpis rodzica lub prawnego opiekuna

Choroby przewlekłe ucznia: _____

Lekarstwa, które uczeń zażywa: _____

Podpis rodzica lub prawnego opiekuna