……………, dnia .......................................

(miejscowość) (data)

**OŚWIADCZENIE**

Ja ....................................................................................... niżej podpisany(a) uczestnik(czka)  
 (nazwisko i imię)

kwalifikacyjnego kursu zawodowego z kwalifikacji

………………………………………….......................................................................................  
 (oznaczenia i nazwa kwalifikacji)

wyodrębnionego w zawodzie w .........................................................................oświadczam, że posiadam/nie posiadam\* ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.  
W razie braku w/w ubezpieczenia zobowiązuję się do indywidualnego ubezpieczenia NNW  
na czas odbywania praktyki w dniach...........................................................................................

……………………………………

(Czytelny podpis)

\*nie potrzebne skreślić