

....., 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