

Radom, dnia .....

## 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