

Gdańsk, dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(-a) słuchacz(-ka)
(Nazwisko i imię)

KKZ/Szkoły Policealnej* w zawodzie

Oddziałoświadczam, 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 zawodowej .

.....
czytelny podpis

*niepotrzebne skreślić