..................................................................

(imię i nazwisko)

..................................................................

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że posiadam/ nie posiadam[[1]](#footnote-1) przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zakresu obowiązków Opiekuna - Animatora Klubu Seniora Senior + w Troszynie.

Data,....................................... ................................................

(podpis)

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)