

WZÓR

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Imię i nazwisko kandydata*

.....  
*Adres zamieszkania*

## OŚWIADCZENIE

O braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku opiekuna świetlicy wiejskiej.

.....  
*Podpis kandydata*