Dofinansowane przez Unię Europejską



OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZNIA

Oświadczam niniejszym, że mój syn/moja córka

…….

(imię i nazwisko, klasa)

Nie choruje aktualnie na żadne choroby uniemożliwiające wykonywanie pracy fizycznej w ramach zajęć praktycznych w wybranej specjalności kształcenia i nie ma stwierdzonych przeciwwskazań lekarskich do pracy w wybranym zawodzie.

Inne długotrwałe schorzenia (np. alergie, podatność na udar słoneczny, choroby narządu ruchu, przeciwwskazania do dłuższej podróży autobusem lub samolotem, alergie pokarmowe)

-wymienić……

…….

Czy zalecane jest żywienie dietetyczne?

……

…….

Leki przyjmowane przez syna/córkę:

……

……

…… ……..……..

(miejscowość, data) podpisy rodziców/prawnych opiekunów

……

podpis ucznia