

Čestné prohlášení o zdravotní způsobilosti frekventanta rekvalifikačního kurzu

Já níže uvedený/á,

.....
(jméno, příjmení, datum narození)

prohlašuji, že jsem zdravotně způsobilý/á absolvovat rekvalifikační kurz v celém rozsahu včetně závěrečné zkoušky. Dále prohlašuji, že mám/nemám (zakroužkuj a případně napiš) zdravotní omezení:

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

Dále prohlašuji, že případné změny zdravotního stavu ihned nahlásím pořadateli rekvalifikačního kurzu.

.....
datum

.....
podpis