

Zielona Góra, dnia .....

**Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych  
do udziału w:**

**„ ROCZNEJ SZKOLE KOSMETYCZNEJ”**

Ja niżej podpisany(a).....

zamieszkały(a) .....

legitymujący(a) się dowodem osobistym .....

wydanym przez .....

Telefon: .....

Pesel: .....

świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) **oświadczam**, że nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do mojego czynnego uczestnictwa w w/w szkoleniu, w szczególności:

- 1) jestem dobrego stanu zdrowia i nie stwierdzono u mnie żadnego schorzenia uniemożliwiającego czy utrudniającego mi udział w w/w szkoleniu;
- 2) uczestnicząc w w/w szkoleniu zobowiązuję się do dostosowania intensywności i rodzaju działań do swojego stanu zdrowia, samopoczucia i kondycji fizycznej;
- 3) mam świadomość, że w przypadku problemów zdrowotnych oraz ciąży muszę mieć zgodę lekarza na udział w/w oraz bezwzględnie poinformować niezwłocznie o tym fakcie Dominiką Korczyńską prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą BEAUTY EXPERT Dominika Korczyńska.

Mój obecny stan zdrowia potwierdza aktualne zaświadczenie lekarskie.

W przypadku zaistnienia przeciwwskazań informuję niezwłocznie Dominiką Korczyńską prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą BEAUTY EXPERT Dominika Korczyńska

Oświadczam również, że zapoznałam/em/ się z Regulaminem szkolenia.

.....

(podpis)

\*niewłaściwe skreślić