

Załącznik nr 3 do Regulaminu kwalifikacyjnych kursów zawodowych w Centrum Kształcenia Zawodowego w Rudzie Śląskiej

.....,

(miejsowość) (data)

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

.....

.....

OŚWIADCZENIE dot. ubezpieczenia

Ja,

(imię i nazwisko)

nizej podpisany(a) uczestnik(czka) kwalifikacyjnego kursu zawodowego z kwalifikacji

.....

(oznaczenie i nazwa kwalifikacji)

wyodrębnionego w zawodzie realizowanego
w Centrum Kształcenia Zawodowego w Rudzie Śląskiej, oświadczam, że *posiadam /
nie posiadam*¹ ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

W razie braku w/w ubezpieczenia zobowiązuję się do indywidualnego ubezpieczenia NNW
na czas odbywania praktyki w dniach

(okres trwania kwalifikacyjnego kursu zawodowego)

.....

(czytelny podpis)

¹ Niepotrzebne skreślić