

WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI!!!

**Kwestionariusz sobowy
ZDK Komag Gliwice
ul. Łużycka 16
Kurs.....**

IMIE:

NAZWISKO:

TELEFON KONTAKTOWY:

ADRES MAILOWY:

ADRES ZAMIESZKANIA:

DATA i MIEJSCE URODZENIA:

PESEL:

.....
(podpis)

**Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych
do uczestnictwa w kursie**

Ja niżej podpisany(a)

zamieszkały (a)

legitymujący(a) się dowodem osobistym

wydanym przez

**świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z
art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) oświadczam, iż mój
stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w kursie**

.....

.....
(podpis)