

OŚWIADCZENIE ZDROWOTNE

Ja niżej podpisany/a,..... oświadczam niniejszym,
że sprawdziłem/am stan mojego zdrowia, który jest dobry i nic mi nie wiadomo o ewentualnych
przeciwwskazaniach zdrowotnych do odbycia praktyki wykopaliskowej.

Ponadto oświadczam, że zapoznałem się z ogólnymi warunkami bezpieczeństwa na czas trwania
praktyk oraz otrzymałem od Opiekuna informacje dotyczące profilaktyki zdrowotnej przed i w trakcie
trwania archeologicznych praktyk wykopaliskowych.

Jestem zdolny/a do udziału w archeologicznych praktykach wykopaliskowych.

....., dnia
[miejsowość]

..... [czytelny podpis] [PESEL]