**Załącznik nr 1 do formularza rekrutacyjnego**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ LEKARSKICH**

* Oświadczam, iż chcę uczestniczyć w 3 tygodniowej praktyce zawodowej   
  w ramach projektu „Europejskie praktyki zawodowe - Zetka w Hiszpanii” który jest sfinansowany ze środków programu Erasmus+.
* Oświadczam, iż mogę podróżować samolotem i nie mam przeciwwskazań lekarskich   
  do obycia praktyki zawodowej w firmie na stanowisku zgodnym z kształconym zawodem   
  na terenie Hiszpanii.

……………………... ………………………………………….…

*miejscowość i data podpis Kandydata / Kandydatki*

……………………... ………………………………………….…

*miejscowość i data czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*