

.....
/imię i nazwisko/

.....
/miejsowość i data/

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku pracownika obsługi widzów.

.....
(podpis)