**Załącznik nr 3**

 .………………………………………

 */miejscowość i data/*

...................................

*/imię i nazwisko/*

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY**

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

……………………………………………….

 ( podpis )