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)