Dane przedstawiciela ustawowego

(rodzica/opiekuna prawnego)

…………………………………………..

**(imię, nazwisko)**

……………………………………………………

 **(pesel)**

**Oświadczenie**

**(dotyczy osób po ukończeniu 16 r.ż.)**

**I Niniejszym oświadczam, że jestem:**

\* Przedstawicielem ustawowym (matką, ojcem)\* małoletniego

…………………………………………………………………… lat ……… PESEL……………………….

**(imię, nazwisko, wiek, pesel małoletniego)**

i posiadam pełną władzę rodzicielską;

\*Opiekunem prawnym małoletniego

…………………………………………………………………… lat ……… PESEL………………………...

 **(imię, nazwisko, wiek, pesel małoletniego)**

na mocy orzeczenia Sądu ………………………………………………………………………………………

oraz, że wyrażam zgodę na badanie lekarskie małoletniego w celu wydania orzeczenia lekarskiego
o istnieniu lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu.

**II Oświadczam, że małoletni ………………………………………………………………………………. (imię i nazwisko małoletniego)**

Nie choruje/ choruje \* na przewlekłe lub ostre choroby

Jeśli tak to podać jakie: …………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………

Podać przebyte operacje: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

Inne uwagi dotyczące zdrowia małoletniego:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*niepotrzebne skreślić

…………………………………………… ………………………………………….
 (miejscowość i data) (czytelny podpis opiekuna prawnego/rodzica)