

Ruda Śląska, dnia 18.05.2017 r.

## O Ś W I A D C Z E N I E

Ja ..... niżej podpisany(a) uczestnik(czka)  
(Nazwisko i imię)

kwalifikacyjnego kursu zawodowego z kwalifikacji

**R.26 WYKONYWANIE KOMPOZYCJI FLORYSTYCZNYCH**

(Oznaczenia i nazwa kwalifikacji)

wyodrębnionego w zawodzie „florysta” w Centrum Kształcenia Praktycznego i Doskonalenia Zawodowego w Rudzie Śląskiej oświadczam, że posiadam/nie posiadam\* ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

W razie braku w/w ubezpieczenia zobowiązuję się do indywidualnego ubezpieczenia NNW na czas odbywania praktyki w dniach od 18.05.2017 r. do 08.03.2018 r.

.....  
(czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić

Ruda Śląska, dnia 18.05.2017 r.

## O Ś W I A D C Z E N I E

Ja ..... niżej podpisany(a) uczestnik(czka)  
(Nazwisko i imię)

kwalifikacyjnego kursu zawodowego z kwalifikacji

**R.26 WYKONYWANIE KOMPOZYCJI FLORYSTYCZNYCH**

(Oznaczenia i nazwa kwalifikacji)

wyodrębnionego w zawodzie „florysta” w Centrum Kształcenia Praktycznego i Doskonalenia Zawodowego w Rudzie Śląskiej oświadczam, że posiadam/nie posiadam\* ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

W razie braku w/w ubezpieczenia zobowiązuję się do indywidualnego ubezpieczenia NNW na czas odbywania praktyki w dniach od 18.05.2017 r. do 08.03.2018 r.

.....  
(czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić