



WSCKZiU

Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia
Zawodowego i Ustawicznego Nr 2 w Poznaniu

Poznań, dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a)

(imię i nazwisko)

słuchacz Kwalifikacyjnego Kursu Zawodowego

Rejestracja, obróbka i publikacja obrazu (AUD.02.)

(oznaczenie i nazwa kwalifikacji)

w zawodzie

Fotograf (343101)

(nazwa i numer zawodu)

oświadczam, że posiadam/nie posiadam* ubezpieczenie od następstw
nieszczęśliwych wypadków.

W razie w/w ubezpieczenia zobowiązuję się do indywidualnego ubezpieczenia NNW
na czas odbywania praktyki

w dniach

.....
(czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić