



Załącznik 2 do regulaminu rekrutacji

## OŚWIADCZENIE ZDROWOTNE

(dot. pełnoletniego uczestnika)

Oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na realizację programu praktyki zagranicznej w ramach programu Erasmus+.

Uwagi dotyczące zdrowia (choroby przewlekłe i przyjmowane leki):

.....  
.....

Inne dolegliwości (omdlenia, częste bóle głowy, duszności, szybkie męczenie się, choroba lokomocyjna itd.):

.....  
.....

Alergie (leki, żywność, inne):

.....  
.....

Uwagi dotyczące szczególnych potrzeb żywieniowych:

.....  
.....

.....  
Data

.....  
Podpis uczestnika