

.....  
miejsowość, data

**Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych  
do wykonywania pracy na stanowisku opiekuna dziecięcego**

Ja niżej podpisany(a).....  
legitymujący(a) się dowodem osobistym .....  
wydanym przez .....

świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k.  
(podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na  
wykonywanie pracy na stanowisku opiekuna dziecięcego.

.....  
(podpis)