

## Załącznik 1

OŚWIADCZENIE KANDYDATA  
UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRZYJĘCIE DO CKZiU Nr 2  
w Gdańsku, ul. Smoleńska 5/7

.....  
Nazwisko i imię kandydata

.....  
PESEL kandydata

Po zapoznaniu się z wymogami kształcenia zawodowego w danym zawodzie, zobowiązuję się do zgłoszenia w wyznaczonym terminie na badania do lekarza Medycyny Pracy wskazanego przez **szkołę**, celem uzyskania zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu (art. 134 ust. 1. pkt 2 Ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 oraz z 2022 r. poz. 655).

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/łam poinformowany, że niezłożenie właściwego zaświadczenia lub orzeczenia jest równoznaczne z rezygnacją z kształcenia w wybranym zawodzie w CKZiU Nr 2 w Gdańsku.

.....  
Podpis kandydata

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego