**Oświadczenie o stanie zdrowia**

Oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie czynności objętych zakresem zadań na stanowisku ………………………………………………………………………….. w Przedszkolu nr 4 *Biały konik* w Koninie.

……………………………......... ……………………………………

 /miejscowość, data/ /podpis/