

Załącznik nr 4 Oświadczenie dla osoby leczącej się

**OŚWIADCZENIE
DLA OSOBY LECZĄCEJ SIĘ**

Proszę koniecznie wypełnić !!!

Oświadczam, że aktualnie leczę się na:

.....

.....

.....

.....

mam pozwolenie lekarza na udział w pielgrzymce i potrzebne mi lekarstwa, które obowiązkowo przyjmuję.

....., dnia
miejsowość

.....
(Czytelny podpis)

W razie potrzeby proszę powiadomić

.....
(imię nazwisko)

Telefon kontaktowy

