

.....
(miejsowość, data)

DEKLARACJA
przystąpienia do badań lotniczo-lekarskich

my, niżej podpisani rodzice (opiekunowie prawni) kandydata do Ogólnokształcącego

Liceum Lotniczego w Dęblinie
(imię i nazwisko kandydata)

deklarujemy gotowość przystąpienia naszego syna / naszej córki (*niepotrzebne skreślić*)
do badań lotniczo-lekarskich w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej
w Warszawie na nasz własny koszt i w terminie wyznaczonym przez WIML.

Matka (opiekunka prawna)
(czytelny podpis)

Ojciec (opiekun prawny)
(czytelny podpis)