



**ZAŚWIADCZENIE
O UKOŃCZENIU SZKOLENIA
DO PROWADZENIA ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH W ZAKRESIE UDZIELANIA
PIERWSZEJ POMOCY**

.....
imię (imiona) i nazwisko

urodzony(-na) dnia r. w

ukończył(a) godzinne szkolenie zorganizowane przez

.....
(nazwa podmiotu prowadzącego szkolenie)

**i posiada przygotowanie do prowadzenia zajęć edukacyjnych
w zakresie udzielania pierwszej pomocy**

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2009 r. w sprawie przygotowania nauczycieli do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy (Dz. U. Nr 139, poz. 1132)

*(pieczęć podmiotu
organizującego szkolenie)*

.....
*(data, pieczęć i podpis kierownika
podmiotu organizującego szkolenie)*

Numer w rejestrze zaświadczeń

Zaświadczenie jest ważne do dnia