



**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 ważne do dnia .....