



pieczęć placówki medycznej

Zaświadczenie lekarskie*

Zaświadcza się o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa

Pana / Pani

.....

zamieszkałego / zamieszkałej:

.....

w zajęciach ruchowych i sportowo – rekreacyjnych prowadzonych w Klubie Senior+
w Sędziszowie.

miejsowość, dnia

.....

(podpis i pieczęć lekarza)