



Pieczęć placówki medycznej

Zaświadczenie lekarskie

Zaświadcza się o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa

Pana/Pani

Zamieszkałego/zamieszkałej:

.....

w zajęciach ruchowych (kinezyterapii) i sportowo-rekareacyjnych prowadzonych w klubie „Senior+” w Grodkowie.

....., dnia

(Miejscowość i data)

.....

(podpis i pieczęć lekarza)