Załącznik nr 6
do Regulaminu Organizacyjnego
Klubu Senior+ w Wyszonkach Kościelnych

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 Wyszonkach Kościelnych.

Klukowo, dnia …… …….

(podpis i pieczęć lekarza)