

Załącznik Nr 4
do Regulaminu rekrutacji uczestników
do Klubu Seniora w Czudcu

Zaświadczenie lekarskie

Zaświadcza się o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa Pana/Pani

.....

zamieszkałego/ej:

w zajęciach ruchowych i sportowo - rekreacyjnych prowadzonych w Klubie Seniora
w Czudcu.

Miejscowość, data

(*podpis i pieczęć lekarza – pieczęć placówki zdrowia*)