

pieczęć placówki medycznej

Zaświadczenie lekarskie^I

Zaświadcza się o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa

Pana / Pani.....

zamieszkałego / zamieszkałej:

w zajęciach ruchowych i sportowo - rekreacyjnych prowadzonych w Klubie Senior+
w Goleszowie.

.....dnia.....

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

^I Wymóg przedłożenia niniejszego zaświadczenia w Klubie Senior+ w Goleszowie wynika z przepisów *Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020*, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 157 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. zmieniającej uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior-WIGOR” na lata 2015-2020 (M.P. z 2016 r. poz. 1254).