



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 Czajach-Wólce.

Ciechanowiec, dnia

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

