Załącznik Nr 3
do Regulaminu rekrutacji
i udziału w Programie „Senior+”

Zaświadczenie lekarskie

Imię i nazwisko: ……..

data urodzenia: ……...

zamieszkały/a:

……

Stwierdzam:

1) brak przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach ruchowych, sportowo - rekreacyjnych i aktywizujących w Dziennym Domu „Senior+” w Dąbrowie Tarnowskiej* ☐
2) wystąpienie przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach Dziennego Domu „Senior +” w Dąbrowie Tarnowskiej w zajęciach:

   sportowych* ☐

   rekreacyjnych* ☐

   aktywizujących* ☐

   basen * ☐

**właściwe pole ☐ zaznaczyć znakiem „X”*

……..

/pieczęć i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie/