

**Zaświadczenie lekarskie
o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa
w zajęciach dla seniorów**

(w tym gimnastyka dla emerytów i rencistów, zajęcia na kregielni)

imię i nazwisko

adres zamieszkania

telefon

rok urodzenia

data badania

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data, podpis i pieczęć lekarza

Ewentualne uwagi dla instruktora prowadzącego zajęcia

.....

.....