

pieczęć placówki medycznej

Zaświadczenie lekarskie*

Zaświadcza się o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa

Pana/Pani,
zamieszkałego/zamieszkałej:.....,
w zajęciach ruchowych (kinezyterapii) i sportowo – rekreacyjnych prowadzonych w Klubie Senior + w Janowcu Kościelnym.

Janowiec Kościelny, dnia

.....

(podpis i pieczęć lekarza)

*Wymóg przedłożenia niniejszego zaświadczenia w Klubie Senior+ w Janowcu Kościelnym 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).