

……………………………….

 data

**Zaświadczenie lekarskie**

Imię i Nazwisko ……………………………………, data urodzenia……………………………………

Zamieszkały/a:……………………………………………………………………………………………

Stwierdzam:

1. Brak przeciwskazań medycznych do udziału w zajęciach ruchowych, sportowo- rekreacyjnych i aktywizujących w Dziennym Domu „Senior+” w Tarnawie Dużej\* □
2. Wystąpienie przeciwskazań medycznych do udziału w następujących zajęciach dziennego Domu „Senior+” w Tarnawie Dużej:
* sportowych\* □
* rekreacyjnych\* □
* aktywizujące\* □
* basen\* □

...........................……………………………

pieczęć i podpis lekarza

wystawiającego zaświadczenie

\*Właściwe pole □ zaznaczyć znakiem X

* Zajęcia sportowe i rekreacyjne ( gimnastyka, zajęcia terenowe- spacery, taniec, itp. ).
* Zajęcia aktywizujące ( gry zespołowe, zajęcia terenowe, wyjazdy- wycieczki, itp.).