

**Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji oraz zasad
funkcjonowania Dziennego Domu "Senior+" w Sulejówku**

Zaświadczenie lekarskie (wzór)

Imię i Nazwisko :

Adres :

Data urodzenia :

Stwierdzam :

1) brak przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach ruchowych w tym gimnastyki lub kinezyterapii w Dziennym Domu „Senior +” []*

2) występują przeciwwskazania medyczne do udziału w zajęciach ruchowych w tym gimnastyki lub kinezyterapii w Dziennym Domu „Senior +” []*

* właściwe pole zaznaczyć X
niepotrzebne skreślić

.....
/pieczęć i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie/