załącznik Nr 5 do Regulaminu
Klubu Senior+ w Gronowie

pieczęć placówki medycznej

***Zaświadczenie lekarskie\****

Zaświadcza się o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa
Pana / Pani ....................................................................................................................................
zamieszkałego/zamieszkałej:........................................................................................................
w zajęciach ruchowych , sportowo – rekreacyjnych i aktywizujących prowadzonych
w Klubie Senior+ w Gronowie.

........................., dnia ............................
(miejscowość)
 ............................................
 (podpis i pieczęć lekarza)

\* Wymóg przedłożenia niniejszego zaświadczenia w Klubie Senior+ w Gronowie wynika
z przepisów Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2021-2025, stanowiącego załącznik
do Uchwały nr 191 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego "Senior+" na lata 2021-2025 (t.j.M.P. z 2021r. poz. 10).