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).