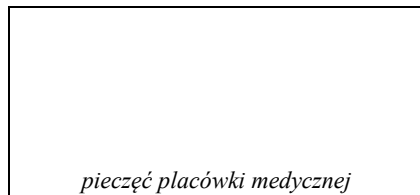




załącznik Nr 5 do Regulaminu
Klubu Senior+ w Złotoryi



Zaświadczenie lekarskie*

Zaświadcza się o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa

Pana / Pani

zamieszkałego / zamieszkałej:

Złotoryja, ul.

w zajęciach ruchowych (kinezyterapii), sportowo – rekreacyjnych i aktywizujących prowadzonych
w Klubie Senior+ w Złotoryi.

....., dnia
(miejscowość)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

* Wymóg przedłożenia niniejszego zaświadczenia w Klubie Senior+ w Złotoryi wynika z przepisów Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 34 Rady Ministrów z dnia 17 marca 2015r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020 (M.P. z 2018r. poz. 228).