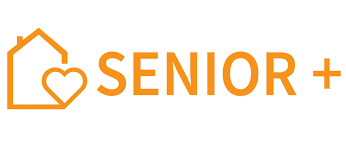
Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji do Dziennego Domu Senior+

w Tymieniu



Tymień, dnia……………….…..………

**Dzienny Dom Senior+**

**Tymień 49**

**76-035 Tymień**

**Zaświadczenie lekarskie**

Imię i nazwisko……………………………………………………………………….…………………………………….

Adres:……………...………………………………………………………………………..…………………………………

Data i miejsce urodzenia:………….…………………………………...……………………………………………..

Stwierdzam:

1) brak przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach ruchowych w tym gimnastyki lub kinezyterapii w Dziennym Domu Senior+ w Tymieniu ( …..)

2) występują przeciwwskazania medyczne do udziału w zajęciach ruchowych w tym gimnastyki lub kinezyterapii w Dziennym Domu Senior+ w Tymieniu ( ……)

Uwagi …………………………………………………………………………………………………………………………….

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

………...…………..……………………………………

pieczęć i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

(…) właściwe pole zaznaczyć X, niepotrzebne skreślić