

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 Seniora w Gminie Mińsk Mazowiecki.

....., dnia
(miejsowość)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

* Wymóg przedłożenia niniejszego zaświadczenia w Klubie Seniora w Gminie Mińsk Mazowiecki 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).