*Załącznik Nr 4 do Regulaminu Klubu Senior+ w Biesalu*

|  |
| --- |
| *pieczęć placówki medycznej* |

**Zaświadczenie lekarskie\***

Zaświadcza się o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa

Pana / Pani ………………………………………………………………………………………….....

zamieszkałego / zamieszkałej:

………………………………………………………………………………………………

w zajęciach ruchowych (kinezyterapii) i sportowo – rekreacyjnych prowadzonych w Klubie Senior+ w Biesalu.

………………………………. ……………………………………..

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć lekarza)

**\*** Wymóg przedłożenia niniejszego zaświadczenia w Klubie Senior+ w Biesalu wynika
z przepisów *Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020*, (M.P. z 2018 r. poz. 228)