



Zadanie współfinansowane ze środków otrzymanych od Wojewody Mazowieckiego
w ramach „Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020”
Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

ZAŁĄCZNIK NR 3
DO REGULAMINU REKRUTACJI I POBYTU
W DZIENNY DOMU „SENIOR +”
W PRUSZKOWIE

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko: data urodzenia:
zamieszkały/a:
.....

Stwierdzam:

1) brak przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach ruchowych,
sportowo – rekreacyjnych i aktywizujących w Dziennym Domu „Senior+” w Pruszkowie*

2) wystąpienie przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach Dziennego Domu
„Senior+” w Pruszkowie:

sportowych*

rekreacyjnych*

aktywizujących*

basen *

*właściwe pole zaznaczyć znakiem „X”

.....
(data, podpis i pieczęć
lekarza wystawiającego zaświadczenie)