Załącznik nr 3

 do Regulaminu

 Klubu „Senior+” w Dąbrówce

**Zaświadczenia lekarskie**

Zaświadcza się o braku przeciwskazań zdrowotnych do uczestnictwa

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

zamieszkałej/zamieszkałego

………………………………………………………………………………………..

w zajęciach ruchowych i sportowo-rekreacyjnych prowadzonych przez Klub „Senior+” w Dąbrówce.

Miejscowość, dnia …………………………………………………………………

 …………………………………………………………

 (podpis i pieczęć lekarza – pieczęć placówki zdrowotnej)

***UWAGA! Wymóg przedłożenia niniejszego zaświadczenia w Klubie „Senior+”
w Dąbrówce wynika z zapisów Uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior+” na lata 2021-2025***