

*pieczęć placówki medycznej*

### **Zaświadczenie lekarskie<sup>I</sup>**

Zaświadcza się o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa

Pana / Pani.....

zamieszkałego / zamieszkałej: .....

w zajęciach ruchowych i sportowo - rekreacyjnych prowadzonych w Klubie  
Senior+ w Cieniawie.

dnia.....  
(podpis i pieczęć lekarza)

---

<sup>I</sup> Wymóg przedłożenia niniejszego zaświadczenia w Klubie Senior+ w Cieniawie wynika z przepisów Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2021-2025, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 191 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniającej uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior+” na lata 2021-2025 (M.P. z 2021 r. poz. 10).