

.....  
(pieczęć)

.....dnia.....

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani\*:

.....  
(imię i nazwisko)

Urodzony/a\* ..... w .....  
(data urodzenia) (miejsowość)

Zamieszkały/a\* .....  
( adres )

Nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z uczestnictwem w imprezie biegowej czyli pokonanie biegiem dystansu 10km / 5km. Zaświadczenie wydaje się w celu dopuszczenia uczestnika niepełnoletniego do startu w biegu na wybranym dystansie.

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

.....  
(pieczęć)

.....,dnia.....