

.....
(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.....