

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ

(για άτομα έως 12 ετών)

Απαιτείται για όλες τις αθλητικές δραστηριότητες

Βεβαιώνεται ότι εκ του ιατρικού ιστορικού και της κλινικής εξέτασης ο/η
....., δε φέρει κάποιο χρόνιο ή μεταδοτικό νόσημα και είναι υγιής να
συμμετάσχει σε αθλητικές δραστηριότητες.

...../...../.....

Ο/Η ΙΑΤΡΟΣ

(Υπογραφή & σφραγίδα)