

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι ο/η

.....

είναι υγιής και αρτιμελής σε βαθμό που δεν δημιουργεί πρόβλημα στην παρακολούθηση της διδασκαλίας του αθλήματος της **ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ Γ' ΕΠΙΠΕΔΟΥ.**

Η παρούσα εκδίδεται για την συμμετοχή του/της σε Σχολή Προπονητών της Γ.Γ.Α.

Ημερομηνία

Υπογραφή και Σφραγίδα Ιατρού

***Ιδιώτης /από Δημόσιο Νοσοκομείο, Ιατρός Παθολόγος ή Ιατρός Γενικής Ιατρικής.**