

.....

(pieczętka)

..... dnia.....

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani*:

(imię i nazwisko)

Urodzony/a* w

(data urodzenia)

(miejscowość)

Zamieszkały/a*

(adres)

posiada / nie posiada* przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z uczestnictwem w imprezie biegowej czyli pokonanie biegiem dystansu 10 km.

Zaświadczenie wydaje się w celu dopuszczenia uczestnika niepełnoletniego do startu w biegu na dystansie 10 km.

.....

(pieczętka i podpis lekarza)