**ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

Βεβαιώνεται ότι ο/η

…………………………………………………………………………………..

είναι υγιής και αρτιμελής σε βαθμό που δεν δημιουργεί πρόβλημα στην παρακολούθηση της διδασκαλίας του αθλήματος του SUP.

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

**Ημερομηνία Υπογραφή και Σφραγίδα Ιατρού**

 **Γενικός Ιατρός ή Παθολόγος**