

## ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Ο/Η ιατρός\* ..... με ειδικότητα\*  
..... βεβαιώνει ότι  
ο/η.....είναι υγιής και αρτιμελής  
σε βαθμό που δεν δημιουργεί πρόβλημα στην παρακολούθηση της  
διδασκαλίας του αθλήματος.....  
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**