

## ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι ο/η .....

.....

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