



Załącznik Nr 2  
do Regulamin Rekrutacji uczestników  
Dziennego Domu „Senior+”  
w Grodysławicach i uczestnictwa w zajęciach

Grodysławice, dnia.....

Dzienny Dom Senior +  
Grodysławice 119  
22-640 Rachanie

#### Zaświadczenie lekarskie

Imię i Nazwisko : .....

Adres : .....

Data urodzenia : .....

Stwierdzam :

- 1) brak przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach ruchowych w tym gimnastyki lub kinezyterapii w Dziennym Domu „Senior+” [ ]\*
- 2) występują przeciwwskazania medyczne do udziału w zajęciach w zajęciach ruchowych w tym gimnastyki lub kinezyterapii w Dziennym Domu „Senior+” [ ]\*

\* właściwe pole zaznaczyć X

.....  
/pieczęć i podpis lekarza wstawiającego zaświadczenie/