

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Ο/Η ιατρός _____ με ειδικότητα*

_____ βεβαιώνει ότι ο/η

_____ είναι υγιής σε βαθμό που

δεν δημιουργεί πρόβλημα στην παρακολούθηση της διδασκαλίας του αθλήματος ΤΖΟΥΝΤΟ.

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

Ημερομηνία

Υπογραφή και Σφραγίδα Ιατρού

* Ιατρός Παθολόγος ή Γενικής Ιατρικής (Ιδιώτης ή Δημόσιο Νοσοκομείο)