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**