

.....
(pieczętka)

.....dnia.....

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani*:

.....
(imię i nazwisko)

Urodzony/a* W
(data urodzenia) (miejscowość)

Zamieszkały/a*
(adres)

posiada / nie posiada* przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z uczestnictwem w imprezie biegowej czyli pokonanie biegiem **dystansu 9 km (bieg terenowy o charakterze górskim)**. Zaświadczenie wydaje się w celu dopuszczenia uczestnika niepełnoletniego do startu w biegu na wybranym dystansie.

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

.....
(pieczętka)

.....dnia.....