Załącznik nr 4 do   
Regulaminu Organizacyjnego   
Klubu Seniora w Krosinie

**Zaświadczenie lekarskie\***

Zaświadcza się o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa

Pana/Pani

Zamieszkałego/ zamieszkałe

w zajęciach ruchowych i sportowo-rekreacyjnych prowadzonych w Klubie Seniora   
w Krosinie.

miejscowość, dnia …………………………………………….

…………………………………………………………….

*(data i podpis i pieczęć lekarza –pieczęć placówki zdrowia)*

\*Wymóg przedłożenia niniejszego zaświadczenia w Klubie Seniora w Krosinie wynika z przepisów *Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020*, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 157 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. zmieniającej uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior-WIGOR” na lata 2015­2020 (M.P. z 2016 r. poz. 1254).