

AWF – Wrocław	F-03 - AWF-RDW-01	Strona 1
Uniwersytet Trzeciego Wieku	Zaświadczenie lekarskie	Strona 1

(pieczęć placówki służby zdrowia)

Zaświadczenie lekarskie

Zaświadcza się, że Pani/Pan.....
urodzony w dniu..... nr pesel.....
zamieszkała/y
nie ma przeciwwskazań/ istnieją przeciwwskazania* do podejmowania systematycznej
aktywności fizycznej w ramach zajęć Uniwersytetu Trzeciego Wieku w formie zajęć
ogólnorozwojowych o umiarkowanej intensywności trwających 1h.

Uwagi:
.....
.....
.....

Wrocław, dnia.....

.....
pieczęć i podpis lekarza

*niepotrzebne skreślić

Wydanie nr IV	Data 01.10.2022
---------------	-----------------