**ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

Ο αθλητής – αθλήτρια……………………………………………………………………………

είναι ΥΓΙΗΣ και μπορεί, χωρίς βλάβη της υγείας του, να μετέχει στις προπονήσεις και αγώνες του Σωματείου του.

…………………………………… (Ημερομηνία)

 Ο Ιατρός ………………………………………………

(Υπογραφή και σφραγίδα Ιατρού)