**ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

Βεβαιώνεται ότι, …………………………………………….. ο/η ……………….

……………………………………………………………………………………………,

είναι υγιής και αρτιμελής σε βαθμό που δεν δημιουργεί πρόβλημα στην παρακολούθηση της διδασκαλίας του αθλήματος της **ΥΠΟΒΡΥΧΙΑΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ, ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΑΛΙΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΝΟΙΑΣ Γ΄ ΕΠΙΠΕΔΟΥ**.

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.**