

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ « Summer Class Δήμου Θήρας 2024»

Όνοματεπώνυμο παιδιού: _____

Ημερομηνία Γέννησης παιδιού: _____

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: _____

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ

Δεν προκύπτει παθολογικό και δερματικό νόσημα για συμμετοχή στα αθλήματα και στις δραστηριότητες του «Summer Class Δήμου Θήρας 2024».

Συμμετοχή Χωρίς Περιορισμούς

Συμμετοχή με περιορισμούς

Προβλήματα Υγείας και οδηγίες περιορισμών:

Ημερομηνία Εξέτασης

Υπογραφή και σφραγίδα ιατρού

...../...../2024