**ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

**ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥ**

**Βεβαιώνεται ότι εκ του ιατρικού ιστορικού και της κλινικής εξέτασης ότι ο/η αιτούμενος/η,…………………………………………………….. δε φέρει κάποιο χρόνιο ή μεταδοτικό νόσημα και είναι υγιής να συμμετάσχει σε αθλητικές δραστηριότητες του Δήμου Λαμιέων στα πλαίσια υλοποίησης των προγραμμάτων «Άθληση για όλους» στο Δημοτικό Κολυμβητήριο Λαμίας.**

**......./......../...............**

**Ο ΙΑΤΡΟΣ**