

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Ο/Η κάτωθι ιατρός
εξέτασε τον/την ΤΟΥ
με ημερομηνία γέννησης, παρέλαβε το έντυπο ιατρικού
ιστορικού που συμπλήρωσε ο εξεταζόμενος και βεβαιώνει ότι κατά την ημέρα της
κλινικής εξέτασης/...../2024 ο εξετασθείς κρίνεται ικανός για θαλάσσια
άθληση (ιστιοπλοΐα, κανόε/καγιάκ, κολύμβηση).

Η παρούσα εκδίδεται για συμμετοχή του εξετασθέντος στο Καλοκαιρινό Camp 2024
του NOTK (www.notk.gr)

Υπογραφή και Σφραγίδα Ιατρού

.....