ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ………………..

**ΜΑΘΗΤΙΚΗ ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ**

ΘΕΣΗ

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑΣ

# ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Ο παραπάνω μαθητής αθλητής μπορεί να συμμετέχει σε σχολι-κούς αγώνες χωρίς κίν-δυνο για την υγεία του.

Ο Ιατρός

……………………..

ΕΠΩΝΥΜΟ: ……………………

ΟΝΟΜΑ: ………………………….

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: …………………………..

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: …………………………

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ………………………………

ΤΑΞΗ: …………….

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: ………………………………..

ΑΘΛΗΜΑ: ………………………………

ΑΓΩΝΙΣΜΑ: ………………………………….

…………………, ….– … - 20…

Ο Καθηγητής Φ.Α. Ο Διευθυντής

…………………….. …………………………