



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΘΛΗΣΗ  
ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ  
ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2025-2026

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ**

**(για άτομα έως 14 ετών)**

Απαιτείται για όλες τις αθλητικές δραστηριότητες

**ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ Ή ΠΑΘΟΛΟΓΟΥ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΥ**

**(για άτομα άνω των 15 ετών)**

Απαιτείται για όλες τις αθλητικές δραστηριότητες

Βεβαιώνεται ότι εκ του ιατρικού ιστορικού και της κλινικής εξέτασης ο/η  
.....

αιτούμενος/η είναι υγιής να συμμετάσχει σε αθλητικές δραστηριότητες.

...../...../.....

Ο ΙΑΤΡΟΣ

(Υπογραφή & σφραγίδα)