



## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE dla instruktorów żeglarstwa

Stwierdza się, że .....  
( imię i nazwisko )

data ..... i miejsce urodzenia .....

jest zdolny do uprawiania żeglarstwa oraz brak jest przeciwwskazań do pełnienia przez w.w. funkcji  
opiekuna i instruktora.

Uwagi lekarza: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

..... dnia .....  
(miejscowość)

.....  
pieczętka i podpis lekarza