

# ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Προς: Κολλέγιο Αθηνών

Βεβαιούται ότι ο/η ..... ΤΟΥ .....  
με ημερομηνία γεννήσεως ..... /..... /..... εξετάστηκε σήμερα από τον υπογράφοντα / την  
υπογράφουσα ιατρό.

Με βάση το ατομικό ιστορικό, τα ευρήματα από την κλινική εξέταση και την εξέταση του δέρματός  
του/της, προέκυψαν τα εξής:

## ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Αναφέρατε πληροφορίες που αφορούν στην υγεία του παιδιού (αλλεργίες, χρόνια ή σοβαρή ασθένεια,  
φαρμακευτική αγωγή, προβλήματα συμπεριφοράς κ.λπ.)

## ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ) & ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ .

**ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΧΩΡΙΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥΣ**

Δύναται να συμμετέχει σε όλες τις αθλητικές δραστηριότητες (συμπεριλαμβανομένης της κολύμβησης)  
και σε όλους τους αθλητικούς αγώνες.

**ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥΣ** (λόγω προβλημάτων υγείας)

Αναφέρατε τα προβλήματα υγείας και τους περιορισμούς:

Ημερομηνία: ..... / ..... / 20....

Ο/Η ιατρός

(υπογραφή – σφραγίδα)