….Δημ. Σχολείο……..

ΜΑΘΗΤΙΚΗ - ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
(Αγώνων ΑθλοΠΑΙΔΕΙΑΣ)

Θέση

Φωτογραφίας

Επώνυμο : …….

Όνομα : …….

Όνομα Πατέρα : …….

Αριθμός Μητρώου : …….

Άθλημα : …….

Αγώνισμα : …….

Ο ΕΚΠ. Φ. Α.

Ο/Η Δ/ντής-τρια

…….. 2015

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

ή

ΑΔΥΜ

Ο παραπάνω μαθητής - αθλητής δεν παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα υγείας που να μην του επιτρέπει να λάβει μέρος σε σχολικούς αγώνες

ΝΑΙ ☐

Ο ΙΑΤΡΟΣ