



ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΘΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Βεβαιώνω ενυπόγραφα ότι ο αθλητής-αθλήτρια _____ - _____ του _____, υποβλήθηκε σε απαραίτητες εξετάσεις ιατρικής φύσης και διεγνώσθη ότι είναι ικανός/ή να συμμετέχει την διοργάνωση τριάθλου «5 ο il Porto Triathlon» που θα διεξαχθεί στις 3 & 4 Οκτωβρίου 2020 στην Ηγουμενίτσα από την Ολυμπιακή Ακαδημία Ηγουμενίτσας.

Σε κάθε περίπτωση ο παραπάνω αθλητής είναι απόλυτα υπεύθυνος/η για την προσωπική του υγεία και τη σωματική του ακεραιότητα όσον αφορά στις ιδιαίτερες απαιτήσεις του αγώνα τριάθλου.

Ηγουμενίτσα...../...../2020

Ο / Η Ιατρός
(Υπογραφή – Σφραγίδα)