



**ΔΕΛΤΙΟ ΑΘΛΗΤΗ**

**ΤΟΠΙΚΟΥ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑΤΟΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟΥ**

**DAPPOS SUNDAY LEAGUE 2023-2024**

**ΕΠΙΘΕΤΟ:** .....

**ΟΝΟΜΑ:** .....

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** .....

**ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** .....

Ο/η κάτωθι ιατρός πιστοποιεί ότι ο/η ανωτέρω επιτρέπεται να συμμετάσχει στο παραπάνω άθλημα ( προετοιμασία και αγώνες) και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις.

Ημερομηνία: ...../...../.....

Όνοματεπώνυμο και σφραγίδα ιατρού  
(Υποχρεωτικά και επάνω στη φωτογραφία)



**ΔΕΛΤΙΟ ΑΘΛΗΤΗ**

**ΤΟΠΙΚΟΥ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑΤΟΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟΥ**

**DAPPOS SUNDAY LEAGUE 2023-2024**

**ΕΠΙΘΕΤΟ:** .....

**ΟΝΟΜΑ:** .....

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** .....

**ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** .....

Ο/η κάτωθι ιατρός πιστοποιεί ότι ο/η ανωτέρω επιτρέπεται να συμμετάσχει στο παραπάνω άθλημα ( προετοιμασία και αγώνες) και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις.

Ημερομηνία: ...../...../.....

Όνοματεπώνυμο και σφραγίδα ιατρού  
(Υποχρεωτικά και επάνω στη φωτογραφία)