pieczątka poradni Toruń, data

**ZAŚWIADCZENIE UNIWERSYTETU MIKOŁAJA KOPERNIKA w TORUNIU**

*Ze względu na stan zdrowia student/studentka:*

*Imię i nazwisko ………………………………………………………..*

*PESEL …………………………………….*

***– może uczestniczyć*** *w zajęciach sportowych zaznaczonych poniżej (proszę wpisać X w nawiasie obok dyscypliny):*

|  |  |
| --- | --- |
| Zajęcia na sali o różnej intensywności: | Dynamiczne zajęcia muzyczno-ruchowe: |
| [ ] BADMINTON | [ ] AEROBIC |
| [ ] JUDO | [ ] AEROBIC SHAPE |
| [ ] NORDIC WALKING | [ ] AEROBIC STEP |
| [ ] PILATES | [ ] FITNESS FITBALL |
| [ ] PIŁKA KOSZYKOWA |  |
| [ ] PIŁKA HALOWA |  |
| [ ] PIŁKA NOŻNA- teren zewnętrzny (tylko sem. letni) |  |
| [ ] PIŁKA SIATKOWA |  |
| [ ] PŁYWANIE | Zajęcia w wodzie: |
| [ ] SIŁOWNIA | [ ] AQUA FITNESS |
| [ ] STABILIZACJA I MOBILNOŚĆ | [ ] PŁYWANIE |
| [ ] STRETCHING+JOGA |  |
| [ ] STRECHING+PŁASKI BRZUCH | Zajęcia dla osób z niepełnosprawnością: |
| [ ] TENIS STOŁOWY | [ ] BOCCIA |
| [ ] TRENING CAŁEGO CIAŁA (FBM) | [ ] ZAJĘCIA OGÓLNOROZWOJOWE |
| [ ]TRENING FUNKCJONALNY |  |
| [ ]UNIHOKEJ |  |
| [ ]WSPINCZKA |  |
| [ ]ZDROWY KRĘGOSŁUP |  |

***– nie może****\*uczestniczyć w żadnej z wymienionych powyżej dyscyplin sportowych i otrzymuje zwolnienie lekarskie na (proszę zaznaczyć jedną z opcji):*

|  |
| --- |
| [ ] *Semestr zimowy (październik-luty) w roku akademickim ......................* |
| [ ] *Semestr letni (luty-czerwiec) w roku akademickim ......................* |
| [ ] *Cały rok akademicki ......................* |
| [ ]*Trwałe, na cały okres studiów od ......................* |
| *[ ] Zwolniony czasowo na okres od……………………….. do ……………………………..* |

**\*UWAGA: JEŻELI STUDENT NIE MOŻE UCZESTNICZYĆ W ZAJĘCIACH, ZOBLIGOWANY JEST DO WZIĘCIA UDZIAŁU W WYKŁADZIE PPRONOWANYM PRZEZ UCS.**

*……………..…………........*

*podpis i pieczątka lekarza*