

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Βεβαιώνεται ότι ο/η

.....  
παρακολούθησε την δράση αγωγής υγείας  
του Υπουργείου Υγείας και του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού:

# «Προστασία από Τραυματισμούς στο Νερό για Ασφαλή Κολύμβηση»

Σχολείο:

Ημερομηνία:

Ο Εκπαιδευτικός

