

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Βεβαιώνεται ότι ο/η

.....

παρακολούθησε την δράση αγωγής υγείας  
του Υπουργείου Υγείας και του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού  
για μαθητές της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης:

## «Προστασία από Τραυματισμούς στο Νερό για Ασφαλή Κολύμβηση»

Σχολείο:

Ημερομηνία:

Ο Εκπαιδευτικός:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

