

PROHLÁŠENÍ

o zdravotní způsobilosti

Prohlašuji na základě lékařského posouzení svého zdravotního stavu, že jsem způsobilý absolvovat fyzickou zátěž fotbalových tréninků a utkání bez nebezpečí poškození svého zdraví.

Klub: **TJ Přeštice** soutěž:

datum:

Jméno a příjmení	ID	zdrav.poj.	telefon	podpis
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Za hráče mladšího 18 let podepíše prohlášení zákonný zástupce.
Prohlášení nesmí být starší 1 rok!