



Potvrzení o zdravotní způsobilosti

Hráč/ka: _____

Rodné číslo: _____

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

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce
(u hráče mladšího 18 let)

podpis hráče
(hráč starší 18 let)