PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

jméno, příjmení dítěte: ..........................................................................

datum narození dítěte: ..........................................................................

Prohlašuji na základě lékařského posouzení zdravotního stavu mého dítěte, že je způsobilé

absolvovat fyzickou zátěž fotbalových tréninků a utkání bez nebezpečí poškození svého zdraví.

V: ............................................................... dne: ..............................

Podpis zákonného zástupce: …..................................................