PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI HRÁČE

Prohlašuji na základě lékařského posouzení zdravotního stavu syna/dcery, že je způsobilý absolvovat fyzickou zátěž fotbalových tréninků a utkání bez nebezpečí poškození jeho zdraví

jméno a příjmení hráče ………………………………………………..

datum narození ………………………………………………..

bydliště ………………………………………………..

V Tlučné dne ……………….

 ………………………………………………..

 podpis zákonného zástupce