

Prohlášení o zdravotní způsobilosti

TJ Sokol Sedlec, z. s.

Jméno _____ Příjmení _____

Datum narození _____ ID hráče _____

Adresa bydliště, ulice, č. p. _____

Obec _____ PSČ _____

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 hráče

(u osob mladších 18 let podpis zákonného zástupce)