# 

# Prohlášení

## o zdravotní způsobilosti ke hraní kuželek

|  |  |
| --- | --- |
| Hráč: |  |
| Registrační číslo: |  |
| Datum narození: |  |
| Oddíl: |  |
| Datum prohlášení: |  |

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

Podpis hráče (zákonného zástupce): …………………………………

# 

# Prohlášení

## o zdravotní způsobilosti ke hraní kuželek

|  |  |
| --- | --- |
| Hráč: |  |
| Registrační číslo: |  |
| Datum narození: |  |
| Oddíl: |  |
| Datum prohlášení: |  |

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

Podpis hráče (zákonného zástupce): …………………………………