

PROHLÁŠENÍ

o zdravotní způsobilosti hráče

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

.....
Příjmení a jméno hráče

.....
Číslo registračního průkazu (**ID** - FAČR)

Datum

.....
Podpis hráče

.....
Příjmení a jméno zákonného zástupce

-
Podpis