



TJ ZRUČ – ODDÍL KOPANÉ

## PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

JMÉNO A PŘÍJMENÍ: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
DATUM

\_\_\_\_\_  
PODPIS

Upozornění! Za hráče mladšího 18 let podepíše prohlášení zákonný zástupce.  
Prohlášení nesmí být starší 1 rok!