



PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI HRÁČE
(podle SŘ FAČR)

Prohlašuji na základě lékařského posouzení svého zdravotního stavu, že jsem způsobilý absolvovat zátěž fotbalových tréninků a utkání bez nebezpečí poškození svého zdraví. Za hráče mladšího 18 let podepíše takové prohlášení jeho zákonný zástupce.

Jméno hráče.....

Příjmení hráče.....

Datum narození

Vdne.....2020

.....

Podpis hráče (zákonného zástupce)