

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI



Prohlašuji, že dítě:

jméno _____

adresa _____

rodné číslo _____ pojišťovna _____

absolvovalo zdravotní prohlídku u lékaře, je zdravotně způsobilé k provozování sportu na výkonnostní úrovni a nejsou známy žádné zdravotní ani psychické potíže, které by mu nedovolovaly účastnit se v plné zátěži tréninků a zápasů ve florbalovém klubu MVIL Ostrava.

Uveďte případně důležité doplňující informace o dítěti (např. alergie, léky, které užívá atd.....)

Může dítě odcházet domů samo. ano ne

Jméno a telefonní číslo, na které volat v případě, že nastane problém:

V Ostravě dne:

.....
podpis zákonného zástupce

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI



Prohlašuji, že dítě:

jméno _____

adresa _____

rodné číslo _____ pojišťovna _____

absolvovalo zdravotní prohlídku u lékaře, je zdravotně způsobilé k provozování sportu na výkonnostní úrovni a nejsou známy žádné zdravotní ani psychické potíže, které by mu nedovolovaly účastnit se v plné zátěži tréninků a zápasů ve florbalovém klubu MVIL Ostrava.

Uveďte případně důležité doplňující informace o dítěti (např. alergie, léky, které užívá atd.....)

Může dítě odcházet domů samo. ano ne

Jméno a telefonní číslo, na které volat v případě, že nastane problém:

V Ostravě dne:

.....
podpis zákonného zástupce