



TJ Sokol Bělá pod Bezdězem

oddíl házené

POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE SPORTU

Jméno hráče/hráčky:

Datum narození:

Rodné číslo:

Bydliště:

Potvrzuji, že výše uvedené dítě je zdravotně způsobilé k výkonnostnímu sportu: HÁZENÁ

Poznámky:

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře