

Potvrzení o zdravotní způsobilosti ke sportovní činnosti - atletice (pro potřeby AK Litvínov)

v zájmu kontroly způsobilosti dítěte ke sportovní činnosti - atletice Vás zdvořile žádáme o potvrzení zdravotního stavu. Děkujeme.

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	Zdravotní pojišťovna:

Potvrzuji, že uvedené dítě úspěšně absolvovalo preventivní lékařskou prohlídku a je zdravotně způsobilé k provozování sportovní činnosti - atletice (pravidelný trénink a závodní činnost přiměřená věku) a k účasti na dalších akcích klubu (závody, soustředění a jiné tělovýchovně zaměřené akce).

Poznámky lékaře:

Doplňující informace:

Dlouhodobě užívané léky (typ, druh, dávka):
Alergie:

Datum posudku:	Jméno lékaře:	Razítko a podpis:
-----------------------	----------------------	--------------------------

Jméno a příjmení rodiče nebo zákonného zástupce:	Podpis:
---	----------------