



V zájmu kontroly způsobilosti hráče ke sportovní činnosti Vás zdvořile žádáme o potvrzení zdravotního stavu.

Příjmení : Jméno :

Rodné číslo : Soutěž :

Bydliště :

Výška : Váha : Zdravotní skupina : I. II. III. IV.

Hráč je není)* schopen se zúčastnit jarního a letního soustředění.

Hráč je není)* schopen se pravidelně zúčastňovat tréninků a mistrovských utkání.

Datum lékařské prohlídky

Razítko a podpis lékaře

.....

)* nehodící se škrtněte

.....