

## **Prohlášení o zdravotní způsobilosti**

Jméno:

Datum narození:

Adresa bydliště:

Zákonný zástupce:\*

Prohlašuji na základě lékařského posouzení svého zdravotního stavu, že jsem způsobilý absolvovat fyzickou zátěž fotbalových tréninků a utkání bez nebezpečí poškození svého zdraví.

Ve Fulneku dne:

.....  
Podpis hráče

.....  
Zákonný zástupce\*