

Prohlášení o zdravotní způsobilosti

.....

jméno a příjmení účastníka

.....

datum narození

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

Datum:

.....

podpis účastníka podpis rodiče/zákonného zástupce

Potvrzení o bezinfekčnosti

Potvrzuji, že můj syn / má dcera

.....

jméno a příjmení účastníka

.....

datum narození

Nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocné a v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Datum:

.....

podpis rodiče/zákonného zástupce