# **Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti**

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalé bydlisko:

Týmto potvrdzujem, že dieťa JE / NIE JE (nevhodné škrtnite) zdravotne spôsobilé na športovú záťaž na výkonnostnej úrovni a jeho zdravotný stav DOVOĽUJE / NEDOVOĽUJE (nevhodné škrtnite) aktívne športovať.

Dátum:

 ……………………………………. …………………………………….

 podpis zákonného zástupcu dieťaťa podpis a pečiatka lekára