



Potvrzuji, že můj syn/dcera (jméno + příjmení)

datum narození..... , prošel pro sezónu 2020/2021 lékařskou prohlídkou Zdravotní
způsobilosti k tělesné výchově a sportu (Související právní předpisy: Zákon 373/2011 Sb., Vyhláška
391/2013 Sb. vydané MZ ČR k výkonnostnímu sportu (organizované sportovní soutěže)).

Toto potvrzení je pro oddíl Florbal SK Jihlava.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce:

