



Potvrzuji, že já (jméno + příjmení) .....

datum narození..... , jsem prošel/a 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.

Podpis: .....

