

Potvrzení o zdravotní způsobilosti sportovce

Jméno a příjmení: _____

Bydliště: _____

Datum narození: _____

Prohlašuji, že výše uvedený není zdravotně indisponován (především ve smyslu onemocnění srdce, epilepsie, zranění hlavy, dlouhodobá choroba apod.) a je schopen cvičit a soutěžit v kontaktních bojových sportech.

bez omezení / s následujícími omezeními (Výpis jednotlivých omezení)

Dne:

Razítko a podpis lékaře:

Toto prohlášení se vydává pro soutěže Kickbox Open. Výše uvedené údaje podléhají ustanovení zákona 101/2000 Sb. a bude s nimi v tomto ohledu zacházeno.