**Prohlášení o zdravotní způsobilosti**

(dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 391/2013 Sb.)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Potvrzuji, že hráč:

narozený:

je zdravotně způsobilý k trénování a provozování fotbalu.

|  |
| --- |
| *datum* |

|  |
| --- |
| *Jméno zákonného zástupce* |

|  |
| --- |
| *podpis* |

Potvrzení se vydává pro TJ Sokol Dobřichovice. Jmenovaný bude v klubu provozovat pravidelnou sportovní činnost ve fotbalu na úrovni výkonnostního sportu.