



Oblasťný futbalový zväz Nové Zámky

940 02 Nové Zámky, Jiráskova 25

P O V O L E N I E

štartu hráča vo vyššej vekovej kategórii, podľa čl. 45 SP SFZ

Futbalový klub.....,

žiada, po splnení podmienok podľa SP SFZ čl. 45, o súhlas pre štart vo vyššej vekovej kategórii pre svojho hráča :

.....Reg.č:....., narodený

pečiatka a podpis štatutára FK

Stanovisko telovýchovného lekára :

.....,

dátum :, pečiatka a podpis :

Stanovisko rodičov hráča k štartu vo vyššej vekovej kategórii :

.....,

dátum :, **podpis rodičov** : otec :

matka:,

prípadne zákonného zástupcu dieťaťa :

Celú zodpovednosť za štart hráča vo vlastnej a vyššej vekovej kategórii nesie klub a príslušný tréner.