

Potvrdenie
o absolvovaní lekárskej prehliadky
a zdravotnej spôsobilosti športového reprezentanta

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska:

Potvrdzujem, že u menovaného/nej/ bola vykonaná zdravotná lekárska prehliadka, ktorá potvrdila, že menovaný/á/ je zdravotne:

- a) spôsobilý/á/,*
- b) nespôsobilý/á/ *

na výkon športovej činnosť a na výkon vrcholového športovca v športovej kategórii

.....

.....
miesto, dátum

.....
pečiatka a podpis lekára

* nehodiace sa prečiarknite

Potvrdenie
o absolvovaní lekárskej prehliadky
a zdravotnej spôsobilosti športového reprezentanta

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska:

Potvrdzujem, že u menovaného/nej/ bola vykonaná zdravotná lekárska prehliadka, ktorá potvrdila, že menovaný/á/ je zdravotne:

- a) spôsobilý/á/,*
- b) nespôsobilý/á/ *

na výkon športovej činnosť a na výkon vrcholového športovca v športovej kategórii

.....

.....
miesto, dátum

.....
pečiatka a podpis lekára

* nehodiace sa prečiarknite