

## POTVRZENÍ RODIČŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Příjmení a jméno .....datum narození .....

je zdravotně způsobilý(á) zúčastňovat se všestranných pohybových aktivit v rámci atletického oddílu včetně soutěží, závodů a soustředění.

Poznámky:.....

.....

Podpis zákonného zástupce

Nedílnou součástí je potvrzení o zdravotní způsobilosti od lékaře k pohybové aktivitě.