

Posouzení zdravotní způsobilosti podle vyhlášky MZ 391/2013

Jméno: Datum nar.:

Datum prohlídky:

Závěr: Jmenovaný **je** – **není** zdravotně způsobilý k atletice.

Razítko a podpis lékaře:

Potvrzení se vydává pro atletický klub AC Turnov z. s.. Jmenovaný klub bude provozovat všestranné pohybové aktivity v rámci atletického oddílu včetně soutěží a závodů.

