

### Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Trvalé bydlisko: .....

Týmto potvrdzujem, že dieťa JE / NIE JE (vhodné zakrúžkujte) zdravotne spôsobilé na športovú záťaž na výkonnostnej úrovni a jeho zdravotný stav DOVOĽUJE / NEDOVOĽUJE aktívne športovať.

Dátum: .....

.....  
podpis zákonného zástupcu dieťaťa

.....  
podpis a pečiatka lekára

---

Týmto potvrdzujem, že dieťa JE / NIE JE (vhodné zakrúžkujte) zdravotne spôsobilé na športovú záťaž na výkonnostnej úrovni a jeho zdravotný stav DOVOĽUJE / NEDOVOĽUJE aktívne športovať.

Dátum: .....

.....  
podpis zákonného zástupcu dieťaťa

.....  
podpis a pečiatka lekára

---

Týmto potvrdzujem, že dieťa JE / NIE JE (vhodné zakrúžkujte) zdravotne spôsobilé na športovú záťaž na výkonnostnej úrovni a jeho zdravotný stav DOVOĽUJE / NEDOVOĽUJE aktívne športovať.

Dátum: .....

.....  
podpis zákonného zástupcu dieťaťa

.....  
podpis a pečiatka lekára