

PROHLÁŠENÍ



Prohlašuji na základě lékařského posouzení svého zdravotního stavu, že jsem způsobilý absolvovat fyzickou zátěž fotbalových tréninků a utkání bez nebezpečí poškození svého zdraví.

Jméno a příjmení	ID člena FAČR								
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								

Za hráče mladšího 18 let podepíše prohlášení jeho zákonný zástupce.

Datum

Podpis

PROHLÁŠENÍ



Prohlašuji na základě lékařského posouzení svého zdravotního stavu, že jsem způsobilý absolvovat fyzickou zátěž fotbalových tréninků a utkání bez nebezpečí poškození svého zdraví.

Jméno a příjmení	ID člena FAČR								
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								

Za hráče mladšího 18 let podepíše prohlášení jeho zákonný zástupce.

Datum

Podpis