



Čestné prohlášení o zdravotní způsobilosti hráče

Já, níže podepsaný/á:

Jméno a příjmení hráče:

Datum narození:

Adresa bydliště:

tímto prohlašuji, že výše uvedený hráč je **zdravotně způsobilý** k pravidelné sportovní činnosti – tréninkům a utkáním fotbalu v rámci soutěží FAČR.

Toto prohlášení nahrazuje každoroční lékařskou prohlídku a je platné po dobu jednoho soutěžního ročníku.

V případě změny zdravotního stavu hráče se zavazuji neprodleně informovat klub a v případě potřeby zajistit lékařské vyšetření.

V dne

.....
Podpis zákonného zástupce hráče do 18 let / podpis hráče nad 18 let