



## Potvrzení o zdravotní způsobilosti ke sportovní činnosti - atletice (pro potřeby Atletika Litvínov, z.s.)

V zájmu kontroly způsobilosti dítěte ke sportovní činnosti - atletice Vás zdvořile žádáme o potvrzení zdravotního stavu. Děkujeme.

<b>Jméno a příjmení dítěte:</b>	
<b>Datum narození:</b>	<b>Zdravotní pojišťovna:</b>

Potvrzuji, že uvedené dítě úspěšně absolvovalo preventivní lékařskou prohlídku a je zdravotně způsobilé k provozování sportovní činnosti - atletice (pravidelný trénink a závodní činnost přiměřená věku) a k účasti na dalších akcích klubu (závody, soustředění a jiné tělovýchovně zaměřené akce).

<b>Poznámky lékaře:</b>
-------------------------

Doplňující informace:

<b>Dlouhodobě užívané léky (typ, druh, dávka):</b>
<b>Alergie:</b>

<b>Datum posudku:</b>	<b>Jméno lékaře:</b>	<b>Podpis a razítko:</b>
-----------------------	----------------------	--------------------------

<b>Jméno a příjmení rodiče nebo zákonného zástupce:</b>	<b>Podpis:</b>
---	----------------

Tento posudek se vydává s platností 1 roku ode dne vydání.