

POTVRZENÍ LÉKAŘE

Toto potvrzení slouží pro zjištění zdravotní způsobilosti dítěte pro jeho aktivní vykonávání sportu - karate.

Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození:	
Adresa:	

Zdravotní stav dítěte (nemoci, alergie, jiná zdravotní omezení...):

Dítě nesmí vykonávat tyto činnosti:

Pravidelně užívané léky:

Dítě se může zúčastnit bez omezení:

Dítě se může zúčastnit s tímto omezením:

Poznámka lékaře:

V

dne

Razítko a podpis lékaře