

## **Potvrzení o zdravotní způsobilosti sportovce**

Jméno a příjmení:

---

Bydliště:

---

Datum narození:

---

Prohlašuji, že výše uvedený není zdravotně indisponován (především ve smyslu onemocnění srdce, epilepsie, zranění hlavy, dlouhodobá choroba apod.) a je schopen cvičit a soutěžit v kontaktních bojových sportech

**bez omezení / s následujícími omezeními**

(Výpis jednotlivých omezení)

Dne:

Razítko a podpis lékaře:

---

Toto prohlášení se vydává pro účely Fighting clubu Ostrava z.s. a organizace spojené s pořádáním sportovních soutěží. Výše uvedené údaje podléhají ustanovení zákona 101/2000 Sb. a bude s nimi v tomto ohledu zacházeno.