

INFORMAČNÍ LIST HRÁČE ODDÍLU TJ VÍTKOVICE – SVINOV

**V zájmu kontroly způsobilosti hráče ke sportovní činnosti (fotbalu)
Vás žádáme o potvrzení zdravotního stavu**

Jméno: Příjmení:

Bydliště: Ostrava PSČ:

Datum narození: Rodné číslo:

E-mail: Tel.(otec-matka-hráč).....

Zdravotní pojišťovna / číslo:

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

Datum:

Podpis hráče

Podpis zákonného zástupce
(u hráče mladšího 18 let)

Souhlas s účastí na zápasech vyšší věkové kategorie

Souhlasím, že můj syn (dcera).....narozen(a)
může hrát fotbal za vyšší věkovou kategorii, než udává §4 č.3 Soutěžního řádu mládeže a žen
Fotbalové asociace české republiky
Tento souhlas uděluji klubu Tělovýchovná jednota Vítkovice-Svinov z.s. do odvolání

V Ostravě dne.....

Podpis:.....
