

**P r o h l á š e n í**

**Sezóna léto/podzim 2024**

Jméno a příjmení hráče: ………………………………………..……….

Datum narození: ……………………………………..………….

Prohlašuji na základě lékařského posouzení svého zdravotního stavu, že mi není známo, že bych nebyl způsobilý absolvovat fyzickou zátěž fotbalových tréninků, soustředění a utkání bez nebezpečí poškození svého zdraví. Potvrzení od lékaře není nutné – stačí toto prohlášení zákonného zástupce.

V ……………………………………………. dne .................

……………………………………………………………………………………………………..

jméno a příjmení zákonného zástupce

…………………………………………….

podpis zákonného zástupce