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

**SKP České Budějovice, Oddíl atletiky**

(razítko)

**PROHLÁŠENÍ ATLETA O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI**

**Hráč:** Jméno a příjmení: …………………………………. ID kód hráče: ………………………………….

 (vyplní sportovní klub)

 **,,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 hráčů mladších 18-ti let)

**Prohlášení o zdravotní způsobilosti**

1. Každý hráč je povinen zabezpečit si ve svém vlastním zájmu a na své náklady informaci o své zdravotní způsobilosti k atletice. U atletů mladších 18 let má tuto povinnost jejich zákonný zástupce.

2. Atlet proto musí vlastnoručně podepsat prohlášení následujícího znění: „Prohlašuji na základě lékařského posouzení svého zdravotního stavu, že jsem způsobilý absolvovat fyzickou zátěž atletického tréninku a závodů bez nebezpečí poškození svého zdraví.“ Za atleta mladšího 18 let podepíše takové prohlášení jeho zákonný zástupce.