****

****

 **Krasokorčuliarsky klub Fedory Kalenčíkovej**

 **Nové Mesto nad Váhom**

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti**

**na krasokorčuliarsku sezónu 2021/2022**

Meno a priezvisko: ...................................................................................................................

Dátum narodenia: ...................................................................................................................

Bydlisko: ...................................................................................................................

Týmto potvrdzujem, že dieťa **JE/NIE JE** (nevhodné prečiarknite) zdravotne spôsobilé na športovú činnosť a jeho zdravotný stav **DOVOĽUJE/NEDOVOĽUJE** aktívne športovať.

Podpis zákonného zástupcu (rodiča): ................................................................................

Podpis a pečiatka lekára: ...............................................................................

V .................................... dňa: ......................