

Vyhlásenie zákonného zástupcu o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Zákonný zástupca:

Adresa:

Telefón / e-mail:

Dieťa / športovec:

Dátum narodenia:

Klub:

Vyhlasujem, že podľa môjho vedomia a dostupných informácií zdravotný stav maloletého športovca uvedeného v tomto vyhlásení umožňuje jeho účasť na aktivitách SKrZ v krasokorčuľovaní primeraných jeho veku a športovej úrovni.

Zároveň vyhlasujem, že mi nie sú známe žiadne zdravotné obmedzenia, úraz, ochorenie alebo lekárske odporúčanie, ktoré by bránili účasti dieťaťa na aktivite SKrZ alebo by mohli ohroziť jeho zdravie pri športovej činnosti.

Beriem na vedomie, že ak dôjde k zmene zdravotného stavu dieťaťa, som povinný/povinná túto skutočnosť zohľadniť a v prípade pochybností zabezpečiť lekárske posúdenie zdravotnej spôsobilosti dieťaťa pred jeho ďalšou účasťou na aktivite SKrZ.

V dňa

.....

Podpis zákonného zástupcu