COERVER® COACHING Camp

**Prohlášení o zdravotní způsobilosti**

………………………………. ……………………………….

 jméno a příjmení účastníka datum narození

„Prohlašuji, že na základě lékařského posouzení svého zdravotního stavu, jsem způsobilý absolvovat fyzickou zátěž fotbalových tréninků a cvičení v rámci COERVER® COACHING Campbez nebezpečí poškození svého zdraví.“

Datum: ………………………….

………………………………… ……………………………………

podpis účastníka podpis rodiče/zákonného zástupce

**Potvrzení o bezinfekčnosti**

Potvrzuji, že můj syn / má dcera

………………………………. ……………………………….

 jméno a příjmení účastníka datum narození

Nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocné a v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Datum: ………………………….

……………………………………

podpis rodiče/zákonného zástupce