



PRESIDENT
klub pozemního hokeje

POTVRZENÍ OD LÉKAŘE

Podle záznamů uvádím, že dítě

prodělalo tyto nemoci

V souladu se zdravotnickými předpisy se dítě **MŮŽE** / **NEMŮŽE** zúčastnit sportovních akcí a tréninků.

Poslední očkování proti tetanu

Zdravotní pojišťovna

Poznámky, léky, alergie, omezení

Datum

razítko, jméno a podpis lékaře