



POTVRDENIE

(lekárska prehliadka športovca)

Týmto potvrdzujem, že menovaný/-á narodený/-á
....., sa zúčastnil lekárskej prehliadky dňa, a v školskom
roku/..... je spôsobilý /-á vykonávať športovú činnosť v atletickom klube Funny
athletics Piešťany.

V Piešťanoch dňa

.....

pečiatka a podpis lekára