

Potvrzení

o zdravotní způsobilosti sportovce a účastníka
zotavovacích akcí

Jméno a příjmení:

--	--

Datum narození:

--

Bydliště:

--

Razítko a podpis lékaře:

Datum:

--	--

Poznámky:

Jmenovaný se podrobil všem stanoveným pravidelným očkováním.

Potvrzení

o zdravotní způsobilosti sportovce a účastníka
zotavovacích akcí

Jméno a příjmení:

--	--

Datum narození:

--

Bydliště:

--

Razítko a podpis lékaře:

Datum:

--	--

Poznámky:

Jmenovaný se podrobil všem stanoveným pravidelným očkováním.

Potvrzení

o zdravotní způsobilosti sportovce a účastníka
zotavovacích akcí

Jméno a příjmení:

--	--

Datum narození:

--

Bydliště:

--

Razítko a podpis lékaře:

Datum:

--	--

Poznámky:

Jmenovaný se podrobil všem stanoveným pravidelným očkováním.

Potvrzení

o zdravotní způsobilosti sportovce a účastníka
zotavovacích akcí

Jméno a příjmení:

--	--

Datum narození:

--

Bydliště:

--

Razítko a podpis lékaře:

Datum:

--	--

Poznámky:

Jmenovaný se podrobil všem stanoveným pravidelným očkováním.