

Potvrzení o zdravotní způsobilosti sportovce

Jméno a příjmení: _____

Bydliště: _____

Datum narození: _____

Prohlašuji, že výše uvedený je schopen cvičit kontaktní bojová umění bez omezení / s následujícími omezeními¹:

(Výpis jednotlivých omezení)

Dne : _____

Podpis a razítko lékaře : _____

Toto prohlášení se vydává pro účely České Federace Kendó. Výše uvedené údaje podléhají ustanovení zákona 101/2000 Sb. a bude s nimi v tomto ohledu zacházeno.

¹Nehodící se škrtněte.