

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Prohlašuji, že jsem zdravotně způsobilý/á účastnit se závodu TFA
v konaného dne
Splňuji požadavky dané kategorie a závodu se účastním na vlastní riziko.

Organizace: _____

Jméno: _____

Kategorie: _____

Datum: _____

Podpis:

SOUHLAS RODIČŮ / ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Prohlašuji, že můj syn/moje dcera je zdravotně způsobilý/á účastnit se
závodu TFA v ,,....., konaného dne
Splňuje požadavky dané kategorie a závodu se účastní s mým souhlasem a
na moji zodpovědnost.

Organizace: _____

Jméno: _____

Kategorie: _____

Datum: _____

Podpis: