

# PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře je mé dítě:

Jméno: \_\_\_\_\_, narozeno: \_\_\_\_\_,  
bydlištěm: \_\_\_\_\_,

schopno zúčastnit se a absolvovat soutěž ve sportovní gymnastice, která se pořádá  
dne \_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_.

Jsem si plně vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé  
prohlášení bylo nepravdivé.

V \_\_\_\_\_

dne \_\_\_\_\_

---

podpis rodiče / zákonného zást.