



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Já, níže podepsaný/á

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu:

.....

.....

Prohlašuji, že jsem si provedl antigenní test na přítomnost koronaviru (SARS-CoV-2) a že mám potřebnou zdravotní způsobilost k absolvování tréninku.

PROVEDENO:

- DNE
- HODINA
- VÝSLEDEK TESTU

V dne

Podpis hráče (zákonného zástupce)