

Cesta životem bez bariér, z.s.
Paběnice 75, 285 43
IČ 27044700, tel.: 739 619 288

Potvrzení o zdravotním stavu vydávané ošetřujícím lékařem

Jméno a příjmení:		
Datum narození:		
kontaktní telefon:		
Jméno a příjmení zák. zástupce:		
Základní diagnóza:		
Sportovní odvětví	Souhlas ANO/NE	Případná omezení *
Atletika	ano	
Boccia	ano	
Cyklistika	ano	
Plavání	ano	
Závěsný kuželník	ano	

Jméno a příjmení lékaře hůlkovým písmem:	
Adresa:	
Telefon do ordinace:	

Zdravotní stav žadatele nebrání ve sportovní a závodní činnosti ve vyjmenovaných sportovních odvětvích.

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře