



## Prohlášení hráče Fotbalové akademie Havířov

Jméno: .....

Příjmení: .....

FAČR ID: .....

**Prohlašuji na základě lékařského posouzení svého zdravotního stavu, že jsem způsobilý absolvovat fyzickou zátěž fotbalových tréninků a utkání bez nebezpečí poškození svého zdraví.**

v .....

dne .....

.....

Podpis

*Za hráče mladšího 18 let podepíše takové prohlášení jeho zákonný zástupce.*