



COERVER® COACHING ACADEMY

Prohlášení o zdravotní způsobilosti

.....
jméno a příjmení účastníka

.....
datum narození

„Prohlašuji, že na základě lékařského posouzení svého zdravotního stavu, jsem způsobilý absolvovat fyzickou zátěž fotbalových tréninků a cvičení v rámci COERVER® COACHING Academy bez nebezpečí poškození svého zdraví.“

Datum:

.....
podpis účastníka

.....
podpis rodiče/zákonného zástupce

Potvrzení o bezinfekčnosti

Potvrzuji, že můj syn / má dcera

.....
jméno a příjmení účastníka

.....
datum narození

Nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocný a v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Datum:

.....
podpis rodiče/zákonného zástupce