**Lékařské potvrzení**

**Příloha k přihlášce do atletické přípravky při atletickém oddílu TJ Znojmo z. s.**

**Děti budou provozovat pohybové aktivity s důrazem na všestrannost, včetně soutěží a závodů pro příslušnou věkovou kategorii v rámci atletického oddílu, případně v rámci krajského atletického svazu a Českého atletického svazu**

**příjmení a jméno…………………………………………………………………….………….**

**datum narození………………………..…..**

**Je zdravotně způsobilý/á zúčastňovat se všestranných pohybových aktivit v rámci atletického oddílu včetně soutěží a závodů.**

…………………………………. …………..…………………………

**datum**  **razítko a podpis lékaře**