**Čestné prohlášení o zdravotní způsobilosti k tréninkům karate **

Já níže jmenovaný:

Jméno a příjmení:…………………………………………………………………………………………………….

Datum narození:………………………………………………………………………………………………………

Bydliště:………………………………………………………………………………………………………………..

Čestně prohlašuji, na základě znalosti svého zdravotního stavu, mám potřebnou zdravotní způsobilost k tréninkům karate.

Po dobu, kdy nemám doloženou **ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU** od lékaře budu navštěvovat tréninky klub KARATE TJ Bystřice pod Hostýnem na **vlastní zodpovědnost**.

Místo a datum podpisu:……………………………………………………………………………………………..

Podpis, (u mladších 18-ti let, podpis zákonného zástupce):…………………………………………………….