

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Jméno: _____

Příjmení: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Datum narození: _____

ID tanečníka v systému CDO: _____

doplní příslušný trenér

Prohlašuji na základě lékařského posouzení svého zdravotního stavu, že jsem způsobilý absolvovat fyzickou zátěž tréninků a soutěží tanečního sportu bez nebezpečí poškození svého zdraví.

Datum: _____

Jméno a příjmení: _____
u nezletilých zákonného zástupce

Podpis: _____
u nezletilých zákonného zástupce