



Prohlášení o zdravotní způsobilosti

.....

.....

jméno a příjmení účastníka

datum narození

„Prohlašuji, že na základě lékařského posouzení svého zdravotního stavu, jsem způsobilý absolvovat fyzickou zátěž golfových tréninků a cvičení bez nebezpečí poškození svého zdraví.“

Dále upozorňuji na tyto možné zdravotní problémy či jiná omezení (alergie apod.)

.....
.....
.....

Datum:

.....

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