



COERVER® COACHING ACADEMY

Vyhlasenie o zdravotnej spôsobilosti

.....
meno a priezvisko účastníka dátum narodenia

„Vyhlasujem, že na základe lekárskeho posúdenia svojho zdravotného stavu som spôsobilý absolvovať fyzickú záťaž futbalových tréningov a cvičení v rámci COERVER® COACHING ACADEMY bez nebezpečenstva poškodenia svojho zdravia.“

Dátum:

.....
podpis účastníka podpis rodiča/zákonného zástupcu

Potvrdenie o bezinfekčnosti

Potvrdzujem, že môj syn / moja dcéra

.....
meno a priezvisko účastníka dátum narodenia

nemá lekárom nariadenú karanténu, nie je infekčne nemocný/á a v poslednom čase sa nedostal/a do styku s osobou, ktorá má lekárom nariadenú karanténu alebo je infekčne nemocná.

Dátum:

.....
podpis rodiča/zákonného zástupcu