**LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI**

**Jméno a příjmení posuzované osoby:**

**Datum narození:**

Posuzovaná osoba je k níže uvedené sportovní disciplíně:

Disciplína:

**Zdravotně způsobilá\* Zdravotně nezpůsobilá\***

Datum vydání lékařského posudku: podpis a razítko

Posuzovaná osoba/zákonný zástupce převzal lékařský posudek do vlastních rukou

V ………………………………………………dne……………….. ………………………………… . podpis