**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

 **k účasti sportovců na Sportovních hrách ČHSO v Olomouci, ve dnech 5. – 6. 6. 2017**

Vysílající sportovní klub:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poř. | Příjmení a jméno | Datum narození |  | LÉKY |  | POZNÁMKA |
|  |  |  | ráno | poledne | večer |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

ZODPOVĚDNÝ TRENÉR, který bude doprovázet sportovce při soutěži:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Příjmení a jméno | A d r e s a, vč. PSČ | Telefon  |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE ke startu sportovců na turnaji:

Datum Podpis a razítko