

Potvrdenie obvodného lekára :

Priezvisko:	
Meno:	Dátum narodenia:

je zdravotne spôsobilý (á) absolvovať pravidelnú tréningovú a pretekársku činnosť v Klube plávania AQUACITY Poprad.

Poznámky a odporúčania od lekára:

.....

.....

.....

V dňa.....

.....
pečiatka a podpis lekára

Poznámka KP: Toto lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti je **podmienkou prijatia člena – aktívneho plavca do KP** a bude sa každoročne, vždy v septembri obnovovať. Pri vrcholových plavcoch bude potrebná prehliadka u telovýchovného lekára, o čom rozhodne príslušný tréner.



Potvrdenie obvodného lekára :

Priezvisko:	
Meno:	Dátum narodenia:

je zdravotne spôsobilý (á) absolvovať pravidelnú tréningovú a pretekársku činnosť v Klube plávania AQUACITY Poprad.

Poznámky a odporúčania od lekára:

.....

.....

.....

V dňa.....

.....
pečiatka a podpis lekára

Poznámka KP: Toto lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti je **podmienkou prijatia člena – aktívneho plavca do KP** a bude sa každoročne, vždy v septembri obnovovať. Pri vrcholových plavcoch bude potrebná prehliadka u telovýchovného lekára, o čom rozhodne príslušný tréner.