**KARATE TJ Bystřice pod Hostýnem**

**Čestné prohlášení o zdravotní způsobilosti k tréninkům karate**



**Já níže jmenovaný:**

Jméno a příjmení:…………………………………………………………………

Datum narození:…………………………………………………………………..

Bydliště:…………………………………………………………………………….

**Čestně prohlašuji, na základě znalosti svého zdravotního stavu,**

**že mám potřebnou zdravotní způsobilost k tréninkům karate.**

Po dobu, kdy nemám doloženou **ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU** od lékaře, budu navštěvovat tréninky klub KARATE TJ Bystřice pod Hostýnem na vlastní zodpovědnost u mladších 18 ti let na zodpovědnost zákonného zástupce.

Místo a datum podpisu:……………………………………………………………………….

Podpis, (u mladších 18-ti let, podpis zákonného zástupce):……………………………...