**Zdravotní potvrzení Fotbalový kemp ABC**

**Zdravotní potvrzení může být na jiném formuláři!!!**

Jméno: …..................................... Příjmení: .................................................................

Rodné číslo: …............................ Zdravotní pojišťovna: …............................................

Byl(a) očkován(a) proti:.................................................................................................

Prodělal(a) tyto choroby: …...........................................................................................

Zvláštní upozornění: …....................................................................................................

Dítě je schopné zúčastnit se Fotbalového kempu ABC Braník, nemá karanténní opatření ani změnu běžného režimu a je schopno absolvovat 5.denní sportovní program bez omezení.

**datum razítko a podpis lékaře:**