



**Lékařské potvrzení**  
**k první registraci hráče u ČSLH**

(Jméno hráče) .....

Rodné číslo: ...../.....

Trvalé bydliště: .....  
.....  
.....

V souladu s článkem 2, Registračního řádu ČSLH  
tímto potvrzujeme, že níže jmenovaný:

.....  
**je způsobilý hrát závodně lední hokej.**

Datum:.....

.....  
Razítko a podpis lékaře