



Potvrzení o lékařské prohlídce hráče

Tímto potvrzujeme, že (jméno hráče)

Narozen: (r.č.:)

má dobrý zdravotní stav a je způsobilý hrát závodně lední hokej
v sezóně: 2017/2018, za kategorií:
za oddíl: HC Domažlice

Datum:.....

.....
Razítko a podpis lékaře