



ČESKÁ FEDERACE FLORBALU VOZÍČKÁŘŮ

Prohlášení o zdravotní způsobilosti hráče florbalu vozíčkářů

Já, níže podepsaný/á

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Čestně prohlašuji, že florbalové ligy vozíčkářů

se účastním na vlastní nebezpečí a odpovědnost, že jsem byl plně seznámen s předpoklady, které musím jako hráč splňovat. Dále prohlašuji, že na základě znalosti svého zdravotního stavu, jsem způsobilý absolvovat fyzickou zátěž florbalových tréninků a soutěží bez nebezpečí poškození svého zdraví.

Potvrzuji, že jsem byl seznámen s pravidly bezpečnosti hry a zavazuji se je dodržovat.

V dne

.....

Podpis hráče