Dům dětí a mládeže Šuplík, Jana Roháče 1381, 432 01, Kadaň

tel./fax: 474 334 913

**Přihláška na letní FLORBALOVÉ SOUSTŘEDĚNÍ - chlapci**

**SPORTOVNÍ AREÁL KLATOVY**

**3.8.-8.8.2025**

**Vyjádření lékaře:**

Dítě: jméno………………..…………příjmení……………………………….

je zdravotně způsobilé zúčastnit se letního florbalového soustředění.

Podpis…………… ………….. razítko lékaře ………………….……………..

v…………………………………….dne………………………..……………

**Potvrzení o bezinfekčnosti**

Potvrzuji tímto, že moje dcera

narozen(á)

v posledních 2 týdnech před florbalovým soustředěním v Klatovech (3.8.-8.8.2025) nepřišel/nepřišla do styku s infekcí, nebo osobou nakaženou infekční nemocí.

V Kadani 3.8.2025.

podpis zákonného zástupce……………………………………