

KARTA ZDROWIA SPORTOWCA

.....
Nazwa klubu/pieczęć klubu

Nazwisko		Imię	
Data urodzenia		Dyscyplina sportu	Piłka nożna

Wzrost	Waga	Wynik badania	Data	Pieczętka i podpis lekarza

ZGODA NA GRĘ W WYŻSZEJ KATEGORII WIEKOWEJ

Sezon rozgrywkowy	Z kategorii do kategorii	Zgoda rodziców Podpisy	Data	Pieczętka i podpis lekarza (w przypadku zgody do seniorów lekarz medycyny sportowej)	Uwagi

Karta zdrowia jest ważna **1 rok** od daty ostatniego badania, chyba że lekarz stwierdzi inaczej.