**Lékařské potvrzení + EKG**

Příjmení a jméno……………………………………… Datum narození ………………………

Je zdravotně způsobilý/á podle § 4 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č.391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné a výchově a sportu zúčastňovat se všestranných pohybových aktivit v rámci atletického oddílu AC Mladá Boleslav z.s. včetně soutěží a závodů.

Bylo provedeno vyšetření klidového EKG dne ………………………….

……………………………………….. ……………………………………………

Datum razítko a podpis lékaře