



ČESKÝ SVAZ  
**TAEKWON-DO ITF**

Jméno: .....

Datum narození: .....

Číslo průkazu: .....

Prohlašuji, že na základě lékařského posouzení svého zdravotního stavu, jsem způsobilý absolvovat fyzickou zátěž soutěžních utkání v Taekwon-Do ITF bez nebezpečí poškození svého zdraví.

Dne: .....

Podpis zákonného zástupce  
otec/matka

Podpis