

**Potvrzení o zdravotní způsobilosti**

Svým podpisem potvrzuji, že jsem si vědom svého aktuálního zdravotního stavu a jsem si vědom všech rizik, která mi při aktivní zátěži po dobu pobytu hrozí. Nejsou mi doporučena žádná omezení od lékaře, která se ke sportovní aktivitě vážou a jsem si vědom toho, že sportuji na vlastní riziko.

Jméno a příjmení

V dne Podpis