

Potvrdenie od lekára, o spôsobilosti
športovca na súťaženie na podujatiach
Špeciálnych olympiád Slovensko
počas roku 2019

**Special
Olympics**
Slovakia



DG:

Súhlas lekára:

dátum: _____ podpis, pečiatka

Meno a Priezvisko športovca:

Meno zodpovedného vedúceho

dátum: _____ podpis, pečiatka