P O V O L E N I E

 **štartu hráča vo vyššej kategórii**

|  |
| --- |
| **Futbalový klub:** |

žiada, po splnení podmienok podľa SP čl. 45, o súhlas pre štart vo vyššej vekovej kategórii pre svojho hráča:

|  |
| --- |
| **Meno a priezvisko:** |

|  |
| --- |
| **Dátum narodenia:** |

|  |
| --- |
| **Registračné číslo ISSF:** |

......................................................

pečiatka FK a podpis štatutára FK

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Stanovisko lekára:** \*súhlasím / nesúhlasím

Dátum: pečiatka lekára a podpis:

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Stanovisko rodičov hráča:** \*súhlasíme / nesúhlasíme

Dátum:.................................... Podpis otec: ............................................

 Podpis mama: ............................................

Prípadne iný zákonný zástupca

 (Meno a priezvisko, podpis): ..........................................................................................

\*nehodiace sa škrtnite