Klub: SK Slavia Jesenice soutěž: ........................................ Datum: ....................

**PROHLÁŠENÍ ODPOVĚDNOSTI HRÁČE PŘI HŘE S BRÝLEMI, ORTÉZOU, nebo jinou zdravotní pomůckou.**

Níže uvedený a podepsaný hráč (jeho zákonný zástupce) prohlašuje, že všechny uvedené údaje v tomto dokumentu jsou pravdivé, a že si je při hře s brýlemi/ortézou vědom, že hraje na vlastní nebezpečí a stejně tak si je vědom odpovědnosti za případné zranění dalších hráčů. Brýlemi se rozumí brýle dioptrické, které potřebuje hráč k lepšímu vidění, nikoli brýle sluneční či jiného typu.

Platnost tohoto prohlášení začíná dnem podpisu níže uvedeného člena (jeho zákonného zástupce) a končí jeho výstupem z klubu SK Slavia Jesenice z.s..

Toto prohlášení platí pro všechny soutěže FAČR či jiné soutěže a utkání organizované klubem SK Slavia Jesenice, popř. soutěže jichž se klub SK Slavia Jesenice zúčastní.

Jméno a příjmení hráče:......................................................................................................................

Registrační číslo hráče:........................................................................................................................

Datum narození hráče:........................................................................................................................

V případě hráče mladšího 18 - ti let jméno a příjmení zákonného zástupce:

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

V Jesenici dne: ...............................................................

Podpis hráče (zákonného zástupce hráče): ………………………………………………………………………