

Potvrzení o lékařské prohlídce

JMÉNO

PŘÍJMENÍ

RODNÉ ČÍSLO

BYDLIŠTĚ

Tímto potvrzuji, že výše jmenovaný může vykonávat motoristický sport (motokros) za účelem dosažení nejvyšších rychlostí ve smyslu směrnice MZ ČSR č. 3/1981.

Jmenovaný je fyzicky i duševně zcela způsobilý ovládat svůj stroj s ohledem na vlastní bezpečnost i na bezpečnost ostatních účastníků závodů.

Potvrzení se vydává jako doklad k udělení jednodenní licence ČAM pro účast na motokrosové závodech poháru METEORCUP.

Datum

Razítko a podpis lékaře