



## Čestné prohlášení o zdravotní způsobilosti frekventanta rekvalifikačního kurzu

Já níže uvedený/á,

.....  
(jméno, příjmení, datum narození)

.....  
(obor rekvalifikace – kondiční posilování / ZTV / jóga / pilates)

prohlašuji, že jsem zdravotně způsobilý/á absolvovat rekvalifikační kurz v celém rozsahu včetně závěrečné zkoušky. Dále prohlašuji, že mám/nemám (zakroužkuj a případně napiš) zdravotní omezení:

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

Dále prohlašuji, že případné změny zdravotního stavu ihned nahlásím pořadateli rekvalifikačního kurzu.

.....  
datum

.....  
podpis