***Příloha č. 2***

**P R O T O K O L**

**O SOUHLASU SE STARTEM HRÁČE VE VYŠŠÍ VĚKOVÉ KATEGORII**

**čl. 219 odst. 1. SDŘ**

Příjmení: ………………………………………. Jméno: …………………..……………………..

Identifikační číslo hráče: …………………………………..…...

Start za věkovou kategorii: ………………………………………. Sezóna: ………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………… | ……………………………….. | …………………………….. |
| zákonný zástupce | lékař | klub |

Záznam o lékařské prohlídce

hráče hokejového klubu

Jméno a příjmení hráče: ..……………………………………… Datum narození:…………………..

Zdravotní stav, potíže, omezení:

Závěr: Schopen pro lední hokej

 Datum:......................... ……………………………….

 Razítko a podpis lékaře