

## **POTVRZENÍ**

Příjmení a jméno: .....

Bydliště : .....

.....

Datum narození : .....

Potvrzuji tímto , že výše jmenovaný/á \* může \* nemůže vykonávat sportovní lukostřelbu  
a pěší turistiku

\*nehodící se škrtnout

Datum : .....

Razítko a podpis lékaře : .....

.....

## **POTVRZENÍ**

Příjmení a jméno: .....

Bydliště : .....

.....

Datum narození : .....

Potvrzuji tímto , že výše jmenovaný/á \* může \* nemůže vykonávat sportovní lukostřelbu  
a pěší turistiku

\*nehodící se škrtnout

Datum : .....

Razítko a podpis lékaře : .....