



Ljubljana, _____

IZJAVA O ZDRAVSTVENEM STANJU

Spodaj podpisani _____, rojen _____,
(ime in priimek - tiskano)

član in tekmovalec Kanu klub Simon, izjavljam, da je ustrezeni zdravstveni pregled potrdil, da nimam nobenih zdravstvenih težav, ki bi ovirale moje varno nastopanje na tekmah.

Hkrati tudi izjavljam, da tekmujem na lastno odgovornost.

Tekmovalec:

*Zakoniti zastopnik / starš:

(ime in priimek - tiskano)

Podpis:

**V primeru, da je tekmovalec mladoletnik, ki še ni dopolnil 18 let, podpiše Izjavo o zdravstvenem stanju njegov zakoniti zastopnik /starš.*