

ДОМ ЗДРАВЉА _____

бр. протокола: _____

ПОТВРДА

Да је спортиста _____

био на систематском - специјалистичком прегледу у одељењу медицине спорта,

ДЗ _____ дана _____._____ год. и да је

психички и физички здрав и способан за такмичење у сениорској конкуренцији

за _____ (назив клуба).

У _____,

Дана _____._____ год.

Лекар
