



KARTA ZDROWIA SPORTOWCA

ZALECENIA DLA TRENERA:

NAZWISKO:	
IMIĘ:	
DATA URODZENIA: DD-MM-RRRR	
ORGANIZACJA:	AKADEMIA PIŁKARSKA SULECHÓW
DYSCYPLINA:	PIŁKA NOŻNA

DATA BADANIA:	
WZROST:	
WAGA:	
<p><i>Brak przeciwwskazań do uprawiania piłki nożnej.</i></p> <p>(pieczętka i podpis lekarza)</p>	
DATA NASTĘPNEGO BADANIA: DD-MM-RRRR	

--