



## Potvrzení o zdravotní způsobilosti k motokárovému sportu

Potvrzuji, že

narozen(a)

úspěšně absolvoval(a) lékařskou prohlídku a je **způsobilý(á)** k provozování  
amatérského motokárového sportu

Doplňující poznámka lékaře:

-----  
-----  
-----

V -----

Dne -----

Razítko a podpis lékaře

**Potvrzení je vydáno na dobu jednoho roku.**