Oblastný futbalový zväz Bratislava – mesto

Súmračná 27, 821 02 Bratislava

**P O V O L E N I E**

**štartu hráča vo vyššej vekovej kategórii, podľa SP čl. 46/2**

Futbalový klub: ...................................................................................................

žiada, po splnení podmienok podľa SP čl. 46/2, o súhlas pre štart vo vyššej vekovej kategórii

pre svojho hráča:

Meno : ................................................ Priezvisko : ...................................................

narodený : ................................................ RČ : ...................................................

............................................................

Podpis štatutárneho zástupcu FK pečiatka klubu..........................................

**Stanovisko telovýchovného lekára:**. ..............................................................

dátum:

 pečiatka a podpis :

**Stanovisko rodičov hráča** k štartu vo vyššej vekovej kategórii:. **Súhlasíme – nesúhlasíme**

dátum:.............................................., **podpis rodičov:** otec:........................................................

 matka:.....................................................

prípadne zákonného zástupcu dieťaťa:

**Celú zodpovednosť za štart hráča vo vyššej vekovej kategórii nesie klub.**