

LIJEČNIČKA POTVRDA

Hrvač **kadet** _____
Prezime i ime

Datum rođenja

pristupio je osobno liječničkom pregledu.

Liječnik specijalista medicine rada i sporta ovjerava da je hrvač zdrav i da je fizički i psihički sposoban za sudjelovanje na hrvačkim natjecanjima u uzrastu **juniora** tijekom 2015. godine.

Datum liječničkog pregleda	Dijagnoza liječnika	Žig i potpis liječnika
____. ____ 2015	1 SPOSOBAN 2 NIJE SPOSOBAN (Zaokružiti 1 ili 2)	

Suglasnost roditelja

(potpis)

Obrazloženje za traženje potvrde:

Sukladno međunarodnim hrvačkim pravilima (UWW) i Pravilniku o sustavu, organizaciji i provođenju natjecanja Hrvatskog hrvačkog saveza, svaki hrvač, koji prema pravilima želi nastupiti na natjecanju u jednom višem dobnom uzrastu od njegovog, mora imati potvrdu ovlaštenog liječnika i suglasnost roditelja.