

# РВАЧКИ САВЕЗ СРБИЈЕ

Београд

Телефон: +381 11 262-878-7, Факс: +381 11 262-038-6,  
[www.wrestling-serbia.org.rs](http://www.wrestling-serbia.org.rs) // [srb@united-world-wrestling.org](mailto:srb@united-world-wrestling.org)



## ПОТВРДА О УТВРЂЕНОЈ ПОСЕБНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ СПОСОБНОСТИ

1. СПОРТИСТА КОЈИ НАСТУПА У СТАРИЈЕМ УЗРАСТУ
2. СПОРТИСТА МЛАЂИ ОД 16 ГОДИНА

(заокружити о којем спортисти се ради)

Презиме и име спортисте	
Име оца/мајке спортисте	
Датум рођења спортисте	
Назив и седиште клуба	
Назив здравствене установе	
Место седишта здравствене установе	
Датум обављеног лекарског прегледа	
Презиме и име лекара	
Назив специјализације лекара	
<b>Дијагноза:</b>	<b>Својим печатом и потписом потврђује се да је спортиста прегледан и способан за наступ на рвачким такмичењима.</b>
Печат здравствене установе	Потпис и факсимил лекара