**Lezecké centrum Ruzyně**

Václav Malina

Machuldova 570

142 00 Praha 4

tel.: 777 256 379

vasek@stena-ruzyne.com

**LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ**

k akreditovanému vzdělávacího programu

**Instruktor lezení na umělých stěnách**

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

**Bydliště:**

**Zdravotní pojišťovna**:

Výše jmenovaný/á je zdravotně způsobilý/á účasti na instruktorském lezeckém kurzu – Instruktor lezení na umělé stěně.

Dne ……………………………………….

…………………………………………….

Razítko a podpis lékaře