# VZOR REGISTRAČNÍHO PRŮKAZU ZÁVODNÍKA

**KOLEKTIVNÍ ČLEN**

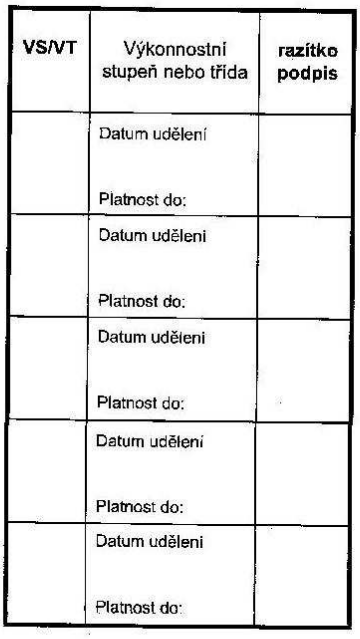
razítko, podpis

**REGISTRACE**

Datum: .....

.....

razítko, podpis ČGF



| VS/VT | Výkonnostní stupeň nebo třída | razítko podpis |
|---|---|---|
| | Datum udělení<br>Platnost do: | |
| | Datum uděleni<br>Platnost do: | |
| | Datum uděleni<br>Platnost do: | |
| | Datum uděleni<br>Platnost do: | |
| | Datum uděleni<br>Platnost do: | |

**ČESKÁ GYMNASTICKÁ FEDERACE**

fotografie
3,5 cm x 4,0 cm

razítko oddílu

**Jméno:** .....

**Příjmení:** .....

**Rodné číslo:**

**Bydliště:** .....

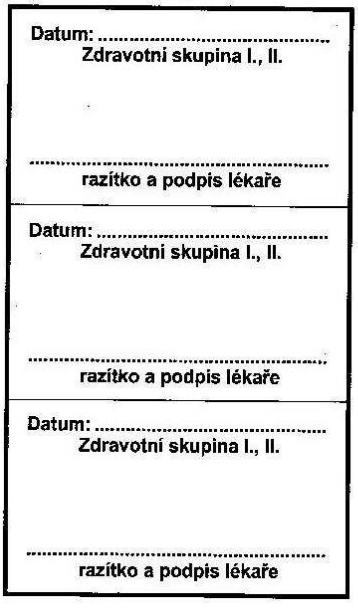
.....

.....

**Podpis:** .....

---

**Lékařské prohlídky**



**Datum:** .....
**Zdravotní skupina I., II.**

.....
**razítko a podpis lékaře**

**Datum:** .....
**Zdravotní skupina I., II.**

.....
**razítko a podpis lékaře**

**Datum:** .....
**Zdravotní skupina I., II.**

.....
**razítko a podpis lékaře**

**Lékařské prohlídky**

**Datum:** .....
**Zdravotní skupina I., II.**

.....
**razítko a podpis lékaře**

**Datum:** .....
**Zdravotní skupina I., II.**

.....
**razítko a podpis lékaře**

**Datum:** .....
**Zdravotní skupina I., II.**

.....
**razítko a podpis lékaře**

**Lékařské prohlídky**

**Datum:** .....
**Zdravotní skupina I., II.**

.....
**razítko a podpis lékaře**

**Datum:** .....
**Zdravotní skupina I., II.**

.....
**razítko a podpis lékaře**

**Datum:** .....
**Zdravotní skupina I., II.**

.....
**razítko a podpis lékaře**