Wskazówki dla szkoleniowca:

Uwagi szkoleniowca:

OKRĘGOWY ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ
w Siedlcach

K A R T A
ZDROWIA SPORTOWCA

Nazwisko .....

Imiê .....

Data urodz. .....

Organizacja sport. .....

Nr rejestru

Data	Wzrost	Waga	Wynik badania	Pieczątka i podpis	Data następnego badania