***ГРАДСКИ ФУДБАЛСКИ САВЕЗ ШАБАЦ***

Милоша Обилића 2, Шабац

 *(адреса седишта Савеза)*

ЗДРАВСТВЕНОМ ЦЕНТРУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**- Интернистичко одељење /Лекар специјалиста спортске медицине -**

##### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(место)*

Упућује Вам се фудбалер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рођен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ године, ЈМБГ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ИД број: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ члан ФК “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , са молбом да нам се достави мишљење **Специјалне лекарске комисије**/**Лекара специјалисте спортске медицине**, о способности именованог да као **ПИОНИР** - **КАДЕТ** – **ОМЛАДИНАЦ,** може наступити у категорији **КАДЕТА** - **ОМЛАДИНАЦА** – **СЕНИОРА**.

Чланом 41., став 2. Правилник о фудбалским такмичењима ФСС, предвиђена је могућност да играч наступи у категорији КАДЕТА са навршених **13** година, у категорији ОМЛАДИНАЦА са навршених **15** година, а са навршених **16** година у тимовима старијег узраста (СЕНИОРА).

Чланом 43., став 5. Правилника о фудбалским такмичењима ФСС, предвиђено је да се сви лекарски прегледи којима се утврђује општа и специјална здравствена способност играча обављају искључиво у овлашћеним здравственим установама у складу са Прописима којима се уређује поступак спровођења здравствених прегледа спортиста и спортских стручњака, и другим прописима Републике Србије којима се уређује ова област, док се прегледи врше по методологији ­ упутствима која утврди Медицинска комисија ФСС.

Трошкови Специјалне лекарске комисије падају на терет фудбалског клуба у чијем је чланству играч, односно на терет самог играча.

###### **Н А Л А З**

**Специјалне лекарске комисије/Лекара специјалисте спортске медицине**

Фудбалер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , члан ФК “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЈЕ СПОСОБАН** - **НИЈЕ СПОСОБАН** за такмичење у категорији:

###### **КАДЕТА - ОМЛАДИНАЦА – СЕНИОРА**

*(заокружити)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Здравствена установа |  |  |
| Место |  |  | Потпис лекара |  |
| Датум |  | 20 |  | год. | *М.П.* |