

Ärztliche Bescheinigung über die Sporttauglichkeit

Bitte beachten Sie, dass der Nachweis nicht älter als drei Monate sein darf.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Beurteilung der vollen Sporttauglichkeit:

Die volle Sporttauglichkeit wird hiermit der oben genannten Person bescheinigt.

Bitte kreuzen Sie entsprechend an. :

ja

nein

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift des Arztes)