



Partnerschulen
des Wintersports

Projekt Partnerschulen des Wintersports

Ärztliche Bescheinigung

über die Sporttauglichkeit zur Teilnahme an leistungssportlich-orientiertem Training und Wettkämpfen im Projekt der Partnerschule des Wintersports.

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
PLZ, Ort	
Straße	
Telefon	
Sportart	
Name der Partnerschule	
Klasse	

Die durchgeführte Untersuchung bestätigt die körperliche Belastbarkeit und die allgemeine Sporttauglichkeit. Eine Teilnahme an den leistungssportlich-orientierten Trainings- und Wettkampfmaßnahmen im Rahmen des Besuchs einer Partnerschule des Wintersports ist möglich; aus medizinischer Sicht bestehen keine Bedenken.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Ärztin/des Arztes