

Ärztliches Attest

Name: _____ Vorname: _____

geb am: _____ Geburtsort: _____

Straße Nr: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Für die sportliche Betätigung wie Schwimmtraining, Gymnastik und Teilnahme an Wettkämpfen bestehen für den/die genannte(n) Sportler/in

ja keine

gesundheitlichen Bedenken.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Arztes: _____