



Name

Datum

Strasse

PLZ Ort

Telefon

Bescheinigung über die Sportgesundheit

Hiermit bescheinige ich Ihnen, dass mein Kind

Name, Vorname, Geb.-Datum

sportgesund ist und am Training des Schwimmsports teilnehmen kann.

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Ärztliche Bescheinigung

Die / Der oben genannte Aktive ist am auf Sportgesundheit untersucht worden und

kann an **Wettkämpfen** des Schwimmsports teilnehmen.

Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes