

Ärztliches Sporttauglichkeits-Zeugnis

Hiermit bescheinige ich, dass

Vor- und Nachname

geboren am in

Geburtsdatum

Geburtsort

sportgesund und trainings- und wettkampffähig ist.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Arztes