

ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

Frau / Herr

Geboren am,

Der unterzeichnende Arzt / die unterzeichnende Ärztin hat den oben angeführten Athleten bzw. die Athletin ärztlich untersucht und bestätigt, dass der Athlet / die Athletin gesundheitlich in der Lage ist, **Wettkampfsport** zu betreiben.

Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes

Gültigkeit:

Die ärztliche Bestätigung behält die Gültigkeit vom Datum der Ausstellung für 12 Monate und muss jährlich erneuert werden.

Unsere Partner:

