

Ärztliches Attest

Bescheinigung zu Sporttauglichkeit

Hiermit bestätige ich, dass

(Vorname, Name)

(Geburtsdatum)

von mir ärztlich untersucht wurde und keine medizinischen Einwände gegen die Teilnahme an Schwimmsportveranstaltungen sowie am regelmäßigen Training bestehen.

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift)