



Ärztliches Attest

Kennziffer der Anmeldung:

Name, Vorname: _____

Straße,
Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum, -ort: _____

Die Sporttauglichkeit von [Name, Vorname] _____
(Personalien siehe oben) ist gegeben.

Es bestehen in medizinischer Hinsicht keine Bedenken bezüglich einer Teilnahme an der sportpraktischen Eignungsprüfung. Die Leistungsanforderungen der Sporteignungsprüfung an der DSHS sind bekannt.

Datum

Unterschrift **und** Stempel mit Anschrift der Ärztin/des Arztes