**Ärztliche Bescheinigung über die Sporttauglichkeit**

Der/Die Sportler/in…………………………………………………………………….

geboren am …………………………….

wurde am ………………………………..

von mir ärztlich untersucht.

Der/Die Sportler\*in wird für voll sporttauglich gehalten. Gegen die Ausübung von

Wettkampfsport der Sportart …………………………… bestehen keine Bedenken.

…………………………….. …………….………………………………. Ort/Datum Stempel und Unterschrift Arzt