



*Bescheinigung der  
**Sportgesundheit***

**Hiermit bestätige ich,**

---

*Name des Arztes*

**dass**

---

*Name Vorname*

**geboren am**

---

*Geburtsdatum*

**wohnhaft**

---

*Wohnort, Straße, Hausnummer*

**trainings- und wettkampffähig (sportgesund) ist.**

**Mit freundlichen Grüßen**

---

*Stempel*

*Datum Unterschrift*