S P O R T A T T E S T

Hiermit bestätige ich, daß

_____

(Vor- und Nachname des Schwimmers/der Schwimmerin)

☐ Gesund ist und keine körperlichen oder gesundheitlichen Einschränkungen zur Ausübung des Schwimmsportes bestehen und an Wettkämpfen teilnehmen kann.

☐ Folgende Besonderheiten sind zu beachten:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

(Zutreffendes ankreuzen und ggf. ausfüllen)

_____

(Ort, Datum) **(Unterschrift)**

(Bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

_____

(Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes)