

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG
zur Vorlage bei der Schule

(Name)

leidet an einer Gesundheitsstörung, die eine Teilnahme am Sportunterricht aus ärztlicher Sicht nicht gestattet/nur bei folgenden Übungen gestattet:

Geeignete Übungen

Stützübungen	<input type="checkbox"/>
Hang- und Streckübungen	<input type="checkbox"/>
Bodenturnen	<input type="checkbox"/>
Wurf- und Stoßübungen	<input type="checkbox"/>
Sprünge	<input type="checkbox"/>
Läufe	<input type="checkbox"/>
Schwimmen	<input type="checkbox"/>
Tauchen	<input type="checkbox"/>
Wasserspringen	<input type="checkbox"/>

Sportspiele:

Handball	<input type="checkbox"/>
Fußball	<input type="checkbox"/>
Basketball	<input type="checkbox"/>
Volleyball	<input type="checkbox"/>

Raum für besondere Hinweise und Bemerkungen:

Die Bescheinigung gilt vom _____ bis _____

Datum

Unterschrift/Stempel