Schwimmclub Schwandorf e.V.
Sabrina Schoyerer
sabrina.schoyerer@schwimmclub-schwandorf.de

Ärztliches Attest

Nachfolgender Schwimmer / nachfolgende Schwimmerin wurde heute in meiner Praxis einer ausführlichen ärztlichen Untersuchung unterzogen:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

Ort _____

Er / Sie ist demnach (zutreffendes bitte ankreuzen)

☐	sportgesund	☐	nicht sportgesund
☐	darf Schwimmsport betreiben	☐	darf keinen Schwimmsport betreiben
☐	darf an Wettkämpfen teilnehmen	☐	darf nicht an Wettkämpfen teilnehmen

....., den .....

.....
(Stempel und Unterschrift des Arztes)

Schwimmclub Schwandorf e.V.
Arberstraße 24
92421 Schwandorf

Internet
www.schwimmclub-schwandorf.de
info@schwimmclub-schwandorf.de

VR Bank Mittlere Oberpfalz
IBAN DE90750691710001058754
BIC GENODEF1SWD

Vereinsregister
Registergericht: Amberg
Registernummer: VR 200452