



Ärztliche Bescheinigung

Zur Aufnahme in den Bildungsgang

Zweijährige Berufsfachschule Gesundheit und Soziales mit der Ausrichtung Sport und Bewegung
(nach Anlage C2)

Hiermit wird

Name: _____,

geboren am _____ in _____

bescheinigt, dass sie/er sporttauglich ist.

Am Tag der Untersuchung bestehen keine Bedenken, sich den körperlichen Anforderungen der sportlichen Ausbildung zu unterziehen.

(Stempel der Arztpraxis)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Ärztin oder Arzt)