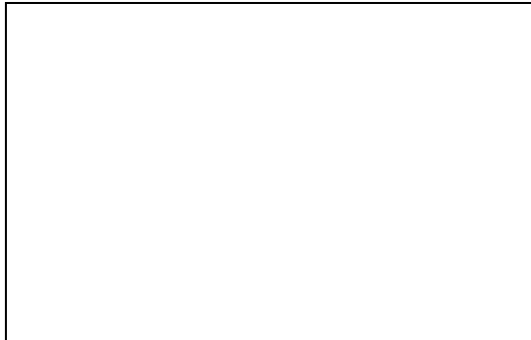


AGE



Stempel der Arztpraxis

**Ärztliches Zeugnis
Über die sportliche Tauglichkeit**

für

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum/-ort: _____ / _____

Anschrift: _____

Vom Arzt/von der Ärztin auszufüllen:

Hiermit bescheinige ich, dass Herr/Frau

Name, Vorname: _____

sporttauglich ist.

Am Tag der Untersuchung bestehen aus hausärztlicher Sicht keine Bedenken, dass die o.g. Person sich den körperlichen Anforderungen während eines Trainerausbildungs-Lehrgangs unterziehen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Arzt/Ärztin