



Ärztliche Bescheinigung für die Teilnahme am Schulsport

Ich halte es für erforderlich, die Schülerin/ den Schüler _____

geboren am _____, aus gesundheitlichen Gründen in der Zeit

vom _____ bis _____

- freizustellen vom
 - Schwimmen
 - Ausdauerbelastungen (z.B. Dauerläufe)
 - Schnelligkeitsanforderungen (z.B. Beschleunigungen, Anläufen, Sprints)
 - Sprunganforderungen (z.B. Absprünge, Landungen)
 - sonstigen Anforderungen (z.B. Kraft oder Gelenkigkeitsanforderungen):

- vom Schulsport ganz freizustellen

Folgende sportliche Tätigkeiten sind für die Schülerin / den Schüler besonders zu empfehlen (z.B. Sportförderunterricht): _____

Datum _____

Zur Kenntnis genommen:

Arztstempel und Unterschrift

Sportlehrer/in bzw. Schulleiter/in