

Ärztliches Zeugnis über Sporttauglichkeit

Herr/ Frau

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

wurde heute auf Sporttauglichkeit untersucht.

Aus medizinischer Sicht bestehen keine Einwände gegen die Teilnahme an der Trainerausbildung des Fußballverbandes Sachsen-Anhalt e.V. sowie der anschließenden Tätigkeit als Fußballtrainer/-in im Verein.

Sonstige Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der/des Ärztin/Arztes

Bestätigung der Vereinszugehörigkeit

Der/Die Bewerber/-in ist seit dem _____ (Datum)

Mitglied des Vereins _____ (Vereinsname).

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Vereins