



*Freilassinger Delphine*  
*Schwimmabteilung des TSV 1896 Freilassing e. V.*

---

## Ärztliches Attest über die Schul- und Schwimmsporttauglichkeit

\_\_\_\_\_ ist für den Schul- und Schwimmsport

Name, Vorname, Geburtsdatum  
(bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

gesundheitlich **GEEIGNET** und **DARF TEILNEHMEN**.

gesundheitlich **NICHT GEEIGNET** und darf **NICHT TEILNEHMEN**.

(zutreffendes bitte ankreuzen)

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel des Arztes