Sportfreunde Sennestadt e.V.

Schwimmabteilung

Schwimmabteilung

Attest über Sportgesundheit im Schwimmsport

Hiermit bestätige ich,_____

dass _____
(Name, Vorname)

Geboren am: _____

Wohnhaft: _____

_____

Trainings- und wettkampffähig (sportgesund) ist.

Mit freundlichen Grüßen

Stempel

_____
Datum Unterschrift des Arztes