GRUND- UND STADTTEILSCHULE
ALTER TEICHWEG

Unbedenklichkeitserklärung

für die Aufnahme an der Eliteschule des Sports

Hiermit wird bestätigt, dass die nachstehend genannte Schülerin / der nachstehend genannte Schüler aus sportmedizinischer Sicht **keine gesundheitlichen Einschränkungen** aufweist, die einer Teilnahme am leistungsorientierten Training oder an sportlichen Wettkämpfen im Rahmen der Eliteschule des Sports entgegenstehen.

Persönliche Daten

- **Name:** .....
- **Geburtsdatum:** .....
- **Adresse:** .....
- **Sportart:** .....

Medizinische Beurteilung

Nach aktueller sportmedizinischer Untersuchung am

Datum: .....

wird festgestellt:

- Die körperliche und gesundheitliche Verfassung erlaubt die Teilnahme am täglichen Training der gewählten Sportart.
- Es bestehen **keine medizinischen Bedenken** gegen eine Aufnahme an der Eliteschule des Sports.

Ärztliche Angaben

- **Name der Ärztin / des Arztes:** .....
- **Praxis / Klinik:** .....
- **Stempel:**

Ort, Datum: .....

Unterschrift Ärztin / Arzt: .....

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r (bei Minderjährigen): .....

Dieser Vordruck dient zur Vorlage bei der Eliteschule des Sports und ersetzt keine regelmäßige sportmedizinische Betreuung.

DOSB ELITESCHULE DES SPORTS