

ÄRZTLICHES ATTEST

für den TSV Altenfurt Nürnberg e.V., Abteilung Schwimmen

..... geb.am:

wohnhaft:

.....

wurde von mir untersucht.

Gegen die Ausübung des Schwimmsports, auch als Leistungssport, mit damit verbundener regelmäßiger Teilnahme am Trainingsbetrieb, und der Teilnahme an Wettkampfveranstaltungen, bestehen aus ärztlicher Sicht, keinerlei Bedenken.

.....
(Stempel des Arztes)

.....
(Datum, Unterschrift Arzt)