

Bitterfelder SV 1990 e.V.  
Wiesenstr. 7a  
06749 Bitterfeld  
03493/42526

## Nachweis über die Sportgesundheit

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass sich oben genannte Person bei mir vorgestellt hat und von mir untersucht wurde.

Sie ist sportgesund und kann den Schwimmsport betreiben.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel