



Ärztliches Zeugnis für die Dispensation vom Sportunterricht

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Krankheit

Unfall

von / bis	Dauer:	Tage
	Wochen

kann an **keiner** sportlichen Aktivität teilnehmen

kann an **allen** sportlichen Aktivitäten teilnehmen, **ausser:**

>

>

Dispensation von

- Sport im Freien
- Schwimmen
- Tauchen
- Geräteturnen
- Sprungübungen/Absprung
- Dauerbelastung
- Anderes

.....

Empfehlung an die Sportlehrperson

- Kraftraum möglich
- spezifisches Stretching
- spezifisches Aufbautraining
- Rücksprache erwünscht

Bemerkungen:

Datum/Stempel/Unterschrift: