



### Ärztliches Zeugnis für die Dispensation vom Sportunterricht

Name: .....

Vorname: .....

Geb.-Datum: .....

Krankheit

Unfall

<b>von / bis</b>	<b>Dauer:</b> .....	<b>Tage</b>
	.....	<b>Wochen</b>

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

- Krafraum möglich
- spezifisches Stretching
- spezifisches Aufbautraining
- Rücksprache erwünscht

Bemerkungen: .....

Datum/Stempel/Unterschrift: