

**SPORTMITTELSCHULE**

Primelgasse 12, 2700 Wr. Neustadt

Tel.: 0676 88 373 4 375

sportms@wiener-neustadt.at

[www.sportmswn.at](http://www.sportmswn.at)

**SPORTTAUGLICHKEITSBESTÄTIGUNG**

gemäß BGBl Nr. 291/1975 idFBGBl II Nr. 185/2012, § 50 „Feststellung der körperlichen Eignung“

Hiermit bestätige ich, dass es aus meiner Sicht keine medizinischen Bedenken

gibt, dass das Kind .......................................................................

 Name

geboren am .................................................. den sportlichen Eignungstest an oben

angeführter Schule ablegt.

Relevante Erkrankungen: ................................................................................................

Medikamente: ...............................................................................................

Für den Eignungstest sporttauglich: □ ja □ nein

......................................... ......................................................

 Datum Stempel Unterschrift