



# SV Grafing - Ebersberg e.V.



## SPORTTAUGLICHKEITSATTEST

Hiermit wird bestätigt, dass

\_\_\_\_\_, geboren am  
Name

\_\_\_\_\_, für die Ausübung des Schwimmsports  
Geburtsdatum

tauglich ist. Dies beinhaltet die Teilnahme am regelmäßigen Training und an Wettkämpfen.

Folgende Krankheiten müssen bei dem/der Athleten/in beachtet werden:

(eventuelle Atemwegserkrankungen, Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, etc. bitte hier vermerken)

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (und Stempel)