



Tauglichkeitsnachweis für das Sportprofil ab Schuljahr 2025 / 2026

Name, Vorname der Schülerin / des Schülers:

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Namen der Sorgeberechtigten: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt,

o.a. Schüler(in) bewirbt sich um die Teilnahme am Sportprofil, daher bitte ich Sie an dieser Stelle um Ihre Unterstützung. Folgende Fragen sind dabei für uns von Bedeutung:

- Liegen Störungen des Herz-Kreislaufsystems vor?
- Liegen Störungen der Atmungsorgane vor?
- Liegen Störungen des Gleichgewichtssinns vor?
- Liegen Störungen des Bewegungsapparates vor?
- Liegen sonstige Störungen vor, welche die Teilnahme an einem Sportprofil beeinträchtigen können?

Liegen keine der o.a. Störungen vor, bitte ich darum, eine Tauglichkeit zu bestätigen. Dabei geht es nicht um eine Tauglichkeit für den Leistungssport! Das Anforderungsniveau des Sportprofils wird unter dem Niveau leistungssportlicher Anforderungen liegen. Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung (Tel. 04102-88030).

Mit freundlichen Grüßen

Kerstin Schmidt
Oberstufenkoordinatorin

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

Hiermit bestätige ich, dass o.a. Schüler(in) den Anforderungen eines sportlichen Profils voraussichtlich gewachsen ist und derzeit keine der o.a. Störungen zu diagnostizieren sind.

Datum: _____ Unterschrift: _____ Dienststempel: _____