

SG Westerwald

SC Selters – TuS Dierdorf – TuS Montabaur

Sportfähigkeitsattest Schwimmen

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Straße / Nr.: _____ PLZ / Wohnort: _____

Vom Arzt auszufüllen:

Wettkampftauglich-Schwimmsport: Ja Nein

Datum

Unterschrift Arzt

Stempel-Arztpraxis