



REITHMANNGYMNASIUM
EUROPA • SPORT • REAL

Ärztliche Untersuchung anlässlich des Eignungstests für die Aufnahme in das Sportrealgymnasium Reithmannstraße

Aus ärztlicher Sicht gibt es keine Vorbehalte gegen eine Teilnahme von

_____, _____,
Vorname Nachname geboren am

an der sportlichen Eignungsprüfung zur Aufnahme in die 5. Klasse des
Sportrealgymnasium Reithmannstraße.

Name des Arztes:

Datum

Stempel

Unterschrift