



Sportmittelschule Wörgl 1

Zur Vorlage bei der NMS Wörgl 1

ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

Eine Teilnahme an der Aufnahmeprüfung ist nur nach Vorlage der ärztlichen Bestätigung möglich!

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

PLZ

Ort

Straße

Nr.

Hiermit wird bestätigt, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für Belastungen einer Aufnahmeprüfung vollkommen erfüllt werden. Der Patient ist physisch und psychisch voll gesund.

Mit freundlichen Grüßen

Arztstempel

Datum der Untersuchung