



Sportdispensation

Name _____

Dispensation von _____ bis _____ (Maximale Dauer: 3 Monate)

- Kann an keiner Aktivität teilnehmen
- Ist vom Schwimmunterricht dispensiert
- Kann teilweise an Aktivitäten teilnehmen, jedoch Schonung von:

Körperteil/Organ (z.B. Beine, Rücken, Herz)	dosiert belastbar	Belastung verboten
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Bemerkungen/Hinweise auf chronische Krankheiten:

Rücksprache der Sportlehrperson mit Arzt/Ärztin
von den Eltern erlaubt (Unterschrift Eltern): _____

Datum: _____ Unterschrift Arzt/Ärztin und Stempel: _____