



Schwimmclub Altwarmbüchen von 2005 e.V.

Seeschwalbenweg 10, 30916 Isernhagen

Sportfähigkeitsattest

Hiermit bestätige ich, dass

Familienname	
Vorname	
Geburtsdatum	

sportgesund ist und am Schwimmtraining und an Schwimmwettkämpfen teilnehmen kann.

Ort	
Datum	
Unterschrift und Stempel des Arztes	