



## **Tauglichkeitsnachweis für das Sportprofil in der gymnasialen Oberstufe des Gymnasium Trittau im Schuljahr 2014 / 2015**

Name, Vorname der Schülerin / des Schülers: \_\_\_\_\_ Name(n) der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Geburtstag des Kindes: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Heimatanschrift: \_\_\_\_\_

Bisher besuchte Schule: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt,

o.a. Schüler(in) bewirbt sich bei uns an der Schule um die Teilnahme am Sportprofil, daher bitten wir Sie an dieser Stelle um Ihre Unterstützung. Folgende Fragen sind dabei für uns von Bedeutung:

- ⊕ Liegen Störungen des Herz-Kreislaufsystems vor?
- ⊕ Liegen Störungen der Atmungsorgane vor?
- ⊕ Liegen Störungen des Gleichgewichtssinns vor?
- ⊕ Störungen des Bewegungsapparates?
- ⊕ Liegen sonstige Störungen vor, welche die Teilnahme an einem Sportprofil beeinträchtigen können?

Liegen keine der o.a. Störungen vor, bitte ich darum, eine Tauglichkeit zu bestätigen. Dabei geht es nicht um eine Tauglichkeit für den Leistungssport! Das Anforderungs-niveau des Sportprofils wird unter dem Niveau leistungssportlicher Anforderungen liegen. Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung (Tel. 04154-98920).

Mit freundlichen Grüßen

Peter Körting  
Oberstufenkoordinator

### **ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG**

Hiermit bestätige ich, dass o.a. Schüler(in) den Anforderungen eines sportlichen Profils voraussichtlich gewachsen ist und derzeit keine der o.a. Störungen zu diagnostizieren sind.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

\_\_\_\_\_

Dienststempel