

Antrag auf Ausstellung einer Kinder- und Jugendärztlichen Bescheinigung über die Teilnahme am Sportunterricht

Hiermit beantrage/n ich/wir

Name, Vorname:

Privatanschrift:

Telefonnummer: (für evtl. Rückfragen)

die Ausstellung einer o.g. Bescheinigung für mein/ unser Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum:

Schule:

Klasse:

beim Gesundheitsamt des Landkreises Leipzig.

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

Aktueller Arztbefund vom Fach- oder Kinderarzt (mit Diagnosestellung,
Empfehlung der Dauer der Sportbefreiung und Art der Einschränkungen)
Die dabei eventuell entstandenen Kosten trägt der Antragsteller.

Unterschrift: _____

Datum: