

# Ärztliche Bescheinigung für die Schule

Der Schüler \_\_\_\_\_  
Die Schülerin \_\_\_\_\_

kann / konnte vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- die Schule nicht besuchen.
- nicht aktiv am Sportunterricht teilnehmen.

Voraussichtlicher Wiederbeginn  der Schulfähigkeit: \_\_\_\_\_  
 der Sportfähigkeit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arztpraxis

# Ärztliche Bescheinigung für die Schule

Der Schüler \_\_\_\_\_  
Die Schülerin \_\_\_\_\_

kann / konnte vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- die Schule nicht besuchen.
- nicht aktiv am Sportunterricht teilnehmen.

Voraussichtlicher Wiederbeginn  der Schulfähigkeit: \_\_\_\_\_  
 der Sportfähigkeit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arztpraxis

# Ärztliche Bescheinigung für die Schule

Der Schüler \_\_\_\_\_  
Die Schülerin \_\_\_\_\_

kann / konnte vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- die Schule nicht besuchen.
- nicht aktiv am Sportunterricht teilnehmen.

Voraussichtlicher Wiederbeginn  der Schulfähigkeit: \_\_\_\_\_  
 der Sportfähigkeit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arztpraxis

# Ärztliche Bescheinigung für die Schule

Der Schüler \_\_\_\_\_  
Die Schülerin \_\_\_\_\_

kann / konnte vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- die Schule nicht besuchen.
- nicht aktiv am Sportunterricht teilnehmen.

Voraussichtlicher Wiederbeginn  der Schulfähigkeit: \_\_\_\_\_  
 der Sportfähigkeit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arztpraxis