

## Ärztliches Attest

Antragsteller	
Nachname	
Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Ort, Datum	
Name der/des Erziehungsberechtigten	
Name der/des ausstellenden Arztes	

Die oder der oben genannte Antragsteller: in ist hinsichtlich ihrer oder seiner Eignung zum Leistungssport zu untersuchen.

Untersuchung	
Körpergewicht und Größe	
Auffälligkeiten des Herz-Kreislaufsystems	
Auffälligkeiten an Lunge und Atemwegen	
Auffälligkeiten am Bewegungsapparat	
Notwendige Zusatzuntersuchungen	

Bei dem/der zu Untersuchenden besteht gegen die Ausübung der Sportart Cheerleading ein Einwand.

Ja  Nein

Falls Ja, bitte die Gründe (ggf. inkl. Belege) hier anführen:

---

### Erklärung:

Hiermit erkläre ich, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe.

Diese Freigabe kann durch einen Experten (z.B.: Arzt) jederzeit widerrufen werden.

### Unterschrift des Antragstellers:

(Bei Minderjährigen die/der Erziehungsberechtigte)

---

### Unterschrift und Stempel der/des ausstellenden Arztes

---