



## Ärztliches Attest\*

über die körperliche Eignung zur C/B-Lizenz Fußball

(zum Zeitpunkt der Einreichung nicht älter als 3 Monate)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Urteil des untersuchenden Arztes über die volle Sporttauglichkeit:

Die volle Sporttauglichkeit wird bescheinigt: ja \*\*      nein \*\*

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

\_\_\_\_\_  
(Stempel, Unterschrift des Arztes)

\* Dies ist eine beispielhafte Vorlage. Eine hiervon abweichende Gestaltung des Attests obliegt dem ausstellenden Arzt.

\*\* Zutreffendes bitte ankreuzen