

Freistellung vom Schulsport

Ärztliche Bescheinigung

Ich halte es aus gesundheitlichen Gründen für erforderlich,

die Schülerin / den Schüler von dem unten ausgewählten Schulsport freizustellen

Vorname / Name _____

geboren am _____ Klasse _____

in der Zeit vom _____ bis _____

Schwimmen (generell)

Tauchen/Wasserspringen

Ausdaueranforderungen (z.B. Dauerläufen)

Schnelligkeitsanforderungen (z.B. Beschleunigungen, Anläufe, Sprints)

Sprunganforderungen (z.B. Absprünge, Landungen)

sonstige Anforderungen (z.B. Kraft- oder Gelenkigkeitsanforderungen): _____

vom Schulsport **ganz** freizustellen

Folgende sportliche Tätigkeiten sind
für die Schülerin / den Schüler besonders zu empfehlen
(z.B. Sportförderunterricht)

Datum _____

Unterschrift Arzt / Ärztin und Stempel _____

Unterschrift Sportlehrer/-in, bzw. Schulleitung _____

Berthold Pütz
Schulleiter

Justus-von-Liebig-Realschule
Ottweilerstraße 20
40476 Düsseldorf

Sekretariat

Frau Abels
Telefon: 0211 . 89 26 790
E-Mail: rs.ottweilerstr@
schule.duesseldorf.de

Homepage:
justus-von-liebig-realschule.de

... gute Besserung!