

.....  
Stempel der Volksschule

**Schulärztliche Bestätigung**

Es wird bestätigt, dass nach einer grobklinischen Untersuchung derzeit kein Einwand zu einer, für die **Aufnahme an einer Sportmittelschule** notwendigen praktischen Eignungsprüfung im Rahmen einer erweiterten Turnstunde besteht.

\_\_\_\_\_  
Name des Schülers/der Schülerin

**geeignet**

**nicht geeignet**

\_\_\_\_\_  
Schulärztin

\_\_\_\_\_  
Datum

**Bitte geben Sie diese Bestätigung bis spätestens  
Freitag, den 18.Jänner 2019 an der Sportmittelschule ab!**