



Gesundheitsamt Kreis Bergstraße  
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Kettelerstraße 29  
64646 Heppenheim

Datum:

**Amtsärztliche Bescheinigung bzgl. der Teilnahme am Schulsport**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bitten um Begutachtung der folgenden Schülerin bzw. des folgenden Schülers, ob bzw. in welchem Umfang eine Teilnahme am Schulsportunterricht möglich ist:

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Schule:</b>	
<b>Klasse:</b>	
<b>Sorgeberechtigte:</b> (Name/ggf. abweichende Adresse)	
<b>Telefonnummer:</b>	
<b>E-Mailadresse:</b>	
<b>Seit wann nimmt die Schülerin bzw. der Schüler nicht am Schulsport teil?</b>	
<b>Für welchen Zeitraum wird eine ausbleibende Teilnahme am Schulsport angenommen?</b>	

Die Sorgeberechtigten haben von der Schule das Informationsschreiben zur Erstellung des Gutachtens erhalten und sind somit über die Abläufe informiert.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Schulleitung

