



Sporttauglichkeitsattest lt. Vorgabe AFVBy

1. American Football Club Straubing Spiders e.V.

Hiermit bescheinige ich/wir, dass der Jugendliche/mein Patient

Name, Vorname

Geburtsdatum

wohnhaft in _____

am Spielbetrieb in der Junioren-/Seniorenmannschaft des 1. American Football Club Straubing Spiders e.V. teilnehmen kann.

Von ärztlicher Seite aus bestehen keine Bedenken bzw. Einschränkungen hinsichtlich der Ausübung der Sportart „American Football“.

Gemäß Weisung des AFVBy (siehe Merkblatt Passunterlagen) erteile(n) ich/wir dem Verein die Genehmigung, die o.a. Person für den Spielbetrieb zu melden.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes