



**Schwimmverein Franken e.V. Nürnberg**

## **Gesundheitsnachweis**

**Hiermit bescheinige ich, dass der Schwimmer**

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Strasse

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

**Trainings- und Wettkampftauglich ist.**

**(Diese Bescheinigung muss jährlich erneuert werden)**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes