MITTELSCHULE
KUFSTEIN 2

Fischergries 32
6330 Kufstein

direktion@ms2-kufstein.tsn.at
ms2-kufstein.tsn.at/

Ärztliche Bestätigung

zur Vorlage an der MS 2 Kufstein

Eine Teilnahme an der Aufnahmeprüfung ist nur nach Vorlage der ärztlichen Bestätigung möglich!

Name:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	

Hiermit wird durch den/die unten angeführte/n Arzt/Ärztin bestätigt, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für die geforderten motorischen Leistungen und Belastungen einer Aufnahmeprüfung vollkommen erfüllt werden. Der/die oben angegebene Patient/in ist physisch und psychisch gesund. Es bestehen in Bezug auf eine Teilnahme an einer Leistungssport-Klasse der Mittelschule keine Kontradiktionen.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin