



ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG ÜBER ALLGEMEINE SPORTTAUGLICHKEIT

Ich: _____ (Titel, Vorname, Nachname)

Adresse: _____

Telefon/E-Mail: _____

bestätige für _____ (Vorname, Nachname Sportler)

geboren am: _____

die allgemeine Sporttauglichkeit für das Jahr 2023.

.....
Stempel des Arztes Ort, Datum Unterschrift des Arztes

Special Olympics Österreich

Rohrmoosstraße 234, 8970 Schladming, Österreich,

T: +43 (0)3687 23 358, **F:** +43 (0)3687 23 859

M: office@specialolympics.at, **W:** www.specialolympics.at, ZVR 540195015, BM-F SO-1502

f soaustria, **@** special_olympics_oesterreich, **▶** SpecialOlympicsAUT, **■** so-austria

Created By The Joseph P. Kennedy Jr. Foundation for the Benefit of Persons with Intellectual Disabilities.