



Ärztliche Bescheinigung über allgemeine Sporttauglichkeit

Special Olympics Sportler/Sportlerin

Vorname, Nachname: _____

Geboren am: _____

Erhält die allgemeine Sporttauglichkeit für das Jahr **2024**

Bestätigt von

Arzt/Ärztin

Titel, Vorname, Nachname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Mail: _____

.....
Datum, Stempel, Ort

Special Olympics Österreich

Rohrmoosstraße 234, 8970 Schladming, Österreich

Tel +43 (0)3687 23 358 Fax +43 (0)3687 23 859 www.specialolympics.at

Email office@specialolympics.at **ZVR-Zahl** 540195015

Created by the Joseph P. Kennedy Jr. Foundation for the benefit of persons with intellectual disabilities.