

Tauglichkeitsnachweis für das Sportprofil in der Oberstufe zum Schuljahr _____ / _____

Name, Vorname der Schülerin / des Schülers: _____

Name(n) der Erziehungsberechtigten: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Adresse: _____

Bisher besuchte Schule: _____

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt,

der oben genannte Schüler / die oben genannte Schülerin bewirbt sich um die Teilnahme am Sportprofil an unserer Oberstufe. Nach der geltenden Oberstufenverordnung (§7 (2)) und den Fachanforderungen Sport des Landes Schleswig-Holstein (III 1.5.2.) benötigen wir Antworten auf nachstehende Fragen:

- Liegen Störungen/Auffälligkeiten des Herz-Kreislaufsystems vor?
- Liegen Störungen/Auffälligkeiten der Atmungsorgane vor?
- Liegen Störungen/Auffälligkeiten des Gleichgewichtssinnes vor?
- Liegen Störungen/Auffälligkeiten des Bewegungsapparates vor?
- Liegen sonstige Bedenken vor, welche die Teilnahme an einem Sportprofil beeinträchtigen können?

Im Sportprofil wird auf erhöhtem sportlichen Niveau unterrichtet und entsprechende Leistungen gefordert, allerdings nicht auf dem Niveau für Leistungssportler. Liegen keine der o. a. Störungen/Auffälligkeiten vor, bitte ich eine Tauglichkeit zu bestätigen.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. (04536 151555 oder 04536 151565)

Mit freundlichen Grüßen

Sophie Wiswede
Kommissarische Oberstufenkoordination

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

Hiermit bestätige ich, dass oben aufgeführte/r Schüler/in den Anforderungen eines sportlichen Profils voraussichtlich gewachsen ist und derzeit keine der o.a. Störungen/Auffälligkeiten diagnostiziert sind.

Datum: _____ Unterschrift: _____ Stempel: