

Sportler	Sportärztliche Untersuchung	
Name	Sporttauglich	ja/nein
Vorname		
Geburtsdatum	Stempel/Datum	Unterschrift
Wohnort	Sporttauglich	ja/nein
Straße	Stempel/Datum	Unterschrift
Landesschwimmverband <b>Sachsen-Anhalt</b>	Sporttauglich	ja/nein
Mitglied im Verein <b>SC Magdeburg e.V.</b>		
	Stempel/Datum	Unterschrift
Datum	Sporttauglich	ja/nein
Unterschrift des Schwimmers		
Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters	Stempel/Datum	Unterschrift