

ÄRZTLICHES ATTEST

Die ärztliche Untersuchung am ergab, dass

Herr/Frau.....,

geboren am,

wohnhaft in,

gesundheitlich in der Lage ist, den "TAE KWON DO - SPORT" auszuüben.

.....

.....

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes