Qualifiziertes ärztliches Attest für die eingeschränkte Teilnahme am Sportunterricht [Mustervorlage]

Ich halte es für erforderlich, die Schülerin/den Schüler _____

der Klasse _____ , geboren am _____ , aus gesundheitlichen Gründen in der Zeit

vom _____ bis _____

☐ vollumfänglich von motorischen Anforderungen freizustellen

☐ von folgenden motorischen Anforderungen freizustellen:

- ☐ Ausdaueranforderungen (z.B. Dauerläufe)
- ☐ Schnelligkeitsanforderungen (z.B. Beschleunigungen, Anläufe, Sprints, Richtungswechsel)
- ☐ Kraftanforderungen (z.B. Absprünge, Landungen, leichtathletische Wurf- und Stoßbewegungen)
- ☐ Druck- und Zuganforderungen (z.B. direkter Körperkontakt)
- ☐ Anforderungen im Wasser (z.B. Schwimmen, Tauchen, Springen)
- ☐ Sonstiges: _____

☐ von folgenden spezifischen Unterrichtsanforderungen aufgrund fachärztlich diagnostizierter psychosozialer Beeinträchtigungen freizustellen:

_____

_____

Ggf. weitere Erläuterungen: _____

_____

_____ _____

Datum Arztstempel und Unterschrift