



Landkreis Mittelsachsen
Landratsamt



Antrag auf Kinder- und Jugendärztliche Einschätzung zur Teilnahme am Sportunterricht

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

Schule:

Klasse:

Ich stimme der Verarbeitung meiner Daten zum Zwecke der Erstellung der Sportbefreiung zu. **

Aktuelle und relevante Befunde vom Haus- oder Facharzt sind der Anlage beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift des /der Sorgeberechtigten

* Unterschreibt ein Sorgeberechtigter allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder, dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt.

** Ohne vollständige Angabe der Daten ist eine Bearbeitung des Antrages nicht möglich.