

**Ärztliche Untersuchung  
anlässlich des Eignungstests für die Aufnahme in den  
Leistungssport – Unterstufen – Zweig (LRG)  
in das Leistungssportrealgymnasium Reithmannstraße**

Aus ärztlicher Sicht gibt es keine Vorbehalte gegen eine Teilnahme von

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
Vorname Nachname geboren am

an der sportlichen Eignungsprüfung zur Aufnahme am Leistungssportrealgymnasium  
Reithmannstraße.

Name des Arztes:

\_\_\_\_\_  
Datum

Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift