

## Unbedenklichkeitsbescheinigung

**Arzt:**

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

**Schülerin / Schüler:**

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Hiermit bestätige ich der Schülerin / dem Schüler \_\_\_\_\_ des Aue-Geest-Gymnasiums, geboren am \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_, dass zum jetzigen Zeitpunkt keine gesundheitlichen Bedenken bestehen, das Fach Sport als Prüfungsfaches (P5) zu wählen.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Ärztin / des Arztes mit Datum und Stempel)