

# Ärztliche Bestätigung für Mädchen, Jungen und Jugendliche

Adressfeld für Fensterbriefumschlag

An  
Deutscher Ruderverband  
Ferdinand-Wilhelm-Fricke-Weg 10  
  
30169 Hannover

Ferdinand-Wilhelm-Fricke-Weg 10  
30169 Hannover

Telefon 0511 980 94-0  
Fax 0511 980 94-25

info@rudern.de  
www.rudern.de

## Athlet/Athletin

Name

Vorname

Geburtsdatum

weiblich

männlich

## Verein bzw. Schule

Vereinsnummer

Der unterzeichnende Arzt / die unterzeichnende Ärztin hat den oben aufgeführten Athleten bzw. die Athletin ärztlich untersucht und bestätigt, dass der Athlet / die Athletin gesundheitlich in der Lage ist, Ruderwettkämpfe wie folgt zu bestreiten:

Jungen und Mädchen (bis 14 Jahre)

Juniorinnen / Junioren B (15/16 Jahre)

Startberechtigung bei Juniorinnen / Junioren A (nur 16 jährige)

ja nein

Juniorinnen / Junioren A (17/18 Jahre)

Startberechtigung bei Ü 18:

ja nein

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes/der Ärztin:

Stempel des Arztes/der Ärztin:

## Juniorenliste (Aktivenpass)

Wir bitten um Aufnahme in die Juniorenliste (Aktivenpass) für die Saison

Aktivenpassnummer (soweit bereits vergeben):

Ort, Datum

Unterschrift Athlet /Athletin

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Ort, Datum

Unterschrift Vereinsvorstandsmitglied

Vereinsstempel