



Bestätigung zur Erkrankung / Spielunfähigkeit

Zur Vorlage beim Fachbereich Mannschaftssport
- Genehmigung der Mannschaftsmeldung -

Saison : ____ / ____
Vorrunde : ____
Rückrunde : ____

Bitte rechtzeitig, gleichzeitig mit der Einreichung der Mannschaftsmeldung per Fax oder E-Mail an den KV senden.

Für den/die Spieler/in: _____

Mannschaft: Damen ____ Herren ____ Mädchen ____ Jungen ____

Vereinsname: _____

Mannschaftsrank: _____ Lizenz-Nr.: _____

Unterschrift und Stempel des Vereins: _____

Bestätigung des Arztes

Hiermit bestätige ich, dass _____ geboren: _____

in der Zeit vom _____ bis _____ auf Grund einer Verletzung / Erkrankung,

aus medizinischer Sicht nicht aktiv am Spielbetrieb ihres/seines Tischtennisvereins teilnehmen konnte.

Ab _____ kann sie / er, soweit keine unvorhersehbare Komplikationen auftreten, wieder am Spielbetrieb teilnehmen.

Name des Arztes: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Unterschrift des Arztes,
Ort / Datum mit Stempel: _____