



Sportdispens durch Eltern

Name des Schülers _____

Klasse _____

Datum der Dispens _____

Grund (bitte betreffende Beeinträchtigung ankreuzen):

Rechte Körperhälfte

- Schulter
- Oberarm
- Unterarm
- Handgelenk
- Hand
- Oberschenkel
- Knie
- Unterschenkel
- Fuss

Linke Körperhälfte

- Schulter
- Oberarm
- Unterarm
- Handgelenk
- Hand
- Oberschenkel
- Knie
- Unterschenkel
- Fuss

Diverses

- Kopfschmerzen
- Bauchschmerzen
- Erkältung
- Überstandene Krankheit
- Monatsbeschwerden

Sonstiges _____

Genauere Beschreibung

Unterschrift der Eltern
