

**Schulärztliche Bescheinigung
über eine Schulsportfreistellung**

Name:

Vorname:

Schule:

geb.:

Klasse:

Der Schüler/die Schülerin sollte aufgrund ärztlicher Diagnose in der Zeit vom

.....

bis

- ganz** von der Teilnahme am praktischen Teil des Sportunterrichts freigestellt werden.
- von der Verpflichtung entbunden werden, **praktische Leistungsnachweise** erbringen zu müssen.
- teilweise** von der Teilnahme am praktischen Teil des Sportunterrichts freigestellt werden.

Erlaubt sind folgende Sportarten:

Leichtathletik

- Sprint
- Ausdauerschulung
- Hochsprung
- Werfen
- Mittelstrecken
- Weitsprung
- Stoßen (Kugel, Medizinball)
- Langstrecken
- Gerätturnen** (Reck, Barren, Ringe, Klettergeräte, Sprunggeräte, Schwebebalken)
- Bodenturnen**
- Gymnastik/Tanz**
- Körperschule** (Übungen zur Dehnung und Kräftigung)

Schwimmen

- Schwimmen ohne Zeitnahme
- Tauchen
- Wasserspringen

Sportspiele

- Badminton
- Basketball
- Kleine Spiele
- Fußball
- Handball
- Hockey
- Tennis
- Tischtennis
- Volleyball

Sonstige Sportarten

- Eislauf
- Rudern
- Skilauf (alpin)
- Kanu
- Skilanglauf
- Judo
- Rodeln
- Radsport

Empfohlene Übungen (Therapie):

- Eine Herzschlagfrequenz von Schlägen/min sollte während des Sportunterrichts nicht überschritten werden.

Bemerkungen:

.....
.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Schularzt