

**Tauglichkeitsnachweis für das Sportprofil in der gymnasialen Oberstufe an der SLG
Ahrensburg - Schuljahr 2025/2026**

PERSÖNLICHE ANGABEN

SCHÜLERIN/SCHÜLER:

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße und Hausnr.:

PLZ/Wohnort:

Bisher besuchte Schule:

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt,

o.a. Schüler/Schülerin bewirbt sich bei uns an der Schule um die Teilnahme am Sportprofil. Daher bitten wir Sie an dieser Stelle um Unterstützung. Folgende Fragen sind dabei für uns von Bedeutung, damit die schulischen Anforderungen bis zum Abitur erfüllt werden können.

- liegen Störungen des Herz-Kreislaufsystems vor?
- liegen Störungen der Atmungsorgane vor?
- Liegen Störungen des Gleichgewichtssinns vor?
- Liegen Störungen des Bewegungsapparates vor?
- Liegen sonstige Störungen vor, welche die Teilnahme an einem Sportprofil beeinträchtigen können?

Liegen keiner der o.a. Störungen vor, bitte ich darum, eine Tauglichkeit zu bestätigen. Dabei geht es nicht um eine Tauglichkeit für den Leistungssport! Das Anforderungsniveau des Sportprofils wird unter dem Niveau leistungs-sportlicher Anforderungen liegen. Für Fragen stehe ich gerne zur Verfügung

Viele Grüße

Anja Stenhüser
Oberstufenkoordinatorin

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

Hiermit bestätige ich, dass o.a. Schülerin/Schüler den Anforderungen eines sportlichen Profils voraussichtlich gewachsen ist und derzeit keine der o.a. Störungen zu diagnostizieren sind.

Datum:

Unterschrift und Stempel des Arztes: