

Hausärztliches Attest.

Es wird hiermit Bescheinigt, dass der vorgestellte Schüler:

Name _____ geb. am _____

Straße.. _____

PLZ.. _____ Ort. _____

*Keine ersichtlichen geistigen oder körperliche Mängel aufweist,
die die Ausübung des Schießsports nicht zulassen würden.*

Ort. Datum _____

Unterschrift: _____