



## 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

---