

ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

Für den Ausbildungslehrgang des Vorarlberger Skilehrerverbandes

vombis (Kursdatum) in(Kursort)

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau

Nachname

Vorname

geboren am

wohnhaft in

körperlich und geistig gesund ist.

Aus medizinischer Sicht bestehen für sie/ihn hinsichtlich der Teilnahme am oben genannten Lehrgang keine Bedenken.

.....

.....

Datum

Unterschrift des Arztes

Diese Bestätigung darf nicht älter als 3 Monate sein.