Mittelschule Windischgarsten
Schulstraße 18, 4580 Windischgarsten
Telefon: 07562 5349 DW 70-72
Web: www.ms-wdg.at
E-Mail: s409062@schule-ooe.at

Bitte vom Hausarzt bestätigen lassen:

Für die Teilnahme an der sportlichen Eignungsüberprüfung und die Aufnahme der Schülerin/ des Schülers

_____
Name der Schülerin/ des Schülers

in die Schwerpunktklasse Sport der MS1 Windischgarsten

O besteht aus ärztlicher Sicht kein Einwand.

O sprechen medizinische Gründe dagegen.

Datum Stempel und Unterschrift