



**NACHWEIS über die
RENNTAUGLICHKEIT
für Jugendliche unter 14 Jahre**

Der unterzeichnende Arzt bestätigt auf Grund seiner Untersuchung
die Renntauglichkeit von

Name: _____

Geboren: _____

Adresse : _____

Dieses Untersuchungsergebnis gilt analog den OSK Richtlinien
6 Monate ab Ausstellungsdatum.

Datum, Stempel/Unterschrift/Arzt