



LANDESVERBANDSAUSBILDUNGSZENTRUM
OBERÖSTERREICH

Aufnahme 2022/2023



Zahnärztliche Bestätigung

zur Vorlage beim Oberösterreichischen Fußballverband

Herr....., geb. am:

Anschrift:

Hiermit wird bestätigt, dass aus zahnmedizinischer Sicht derzeit keine Bedenken, hinsichtlich einer Aufnahme in das Landesverbandsausbildungszentrum Oberösterreich und zur Ausübung von Leistungssport mit folgendem Umfang gibt.

LAZ Hauptstufe (12 – 14 Jahre):
5maliges Training in der Woche über ca. 44 Wochen im Jahr

.....
Datum

.....
Unterschrift und Stempel des Arztes