



LANDESVERBANDSAUSBILDUNGSZENTRUM
OBERÖSTERREICH
Aufnahme 2022/2023



Ärztliche Bestätigung

zur Vorlage beim Oberösterreichischen Fußballverband

Herr/Frau....., geb. am:

Anschrift:

Hiermit wird bestätigt, dass aus medizinischer Sicht derzeit keine Bedenken hinsichtlich einer Aufnahme in das Landesverbandsausbildungszentrum (Hauptstufe, Vorstufe, Sichtungsregion) Oberösterreich und zur Ausübung von Leistungssport mit folgendem Umfang:

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

LAZ Vorstufe (10 – 12 Jahre):
2maliges Training in der Woche über ca. 44 Wochen im Jahr

LAZ Sichtungsregion (10 – 12 Jahre):
20 – 30maliges Training pro Jahr

bestehen. Obgenannter ist physisch voll belastbar, es gibt keinen Anhalt für eine akute oder chronische Erkrankung.

.....
Datum

.....
Unterschrift und Stempel des Arztes