

**Bestätigung zur Spielunfähigkeit** Saison : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Zur Vorlage beim Fachbereich Mannschaftssport Vorrunde : \_\_\_\_\_

- Genehmigung der Mannschaftsmeldung - Rückrunde : \_\_\_\_\_

Bitte rechtzeitig, gleichzeitig mit der Einreichung der Mannschaftsmeldung per Post oder e-Mail an die zuständigen Fachwart Mannschaftssport und Spielleiter senden.

Für den/die Spieler/in:

\_\_\_\_\_

Mannschaft: Damen \_\_\_\_\_ Herren \_\_\_\_\_ Mädchen \_\_\_\_\_ Jungen \_\_\_\_\_

Vereinsname:

\_\_\_\_\_

Mannschaftsrank: \_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel des Vereins:

\_\_\_\_\_

---

**Bestätigung des Arztes**

Hiermit bestätige ich, dass \_\_\_\_\_

geboren: \_\_\_\_\_

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ auf Grund einer Verletzung / Erkrankung aus medizinischer Sicht nicht aktiv am Spielbetrieb ihres/seines Tischtennisvereins teilnehmen konnte.

Ab \_\_\_\_\_ kann sie / er, soweit keine unvorhersehbare Komplikationen auftreten, wieder am Spielbetrieb teilnehmen.

Name des Arztes:

\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Ort / Datum mit Stempel:

Unterschrift des Arztes

\_\_\_\_\_