

ÄRZTL. BESCHEINIGUNG

Name der Schülerin/des Schülers _____, geb. am
_____ ist körperlich befähigt, die Gartenbau Fachschule RITZLHOF zu
besuchen.

Sie/Er ist frei von Krankheiten, die einem Schul- und/oder Internatsbesuch im Wege stehen.

Ort, Datum

Stampiglie des Arztes

