

Ärztliche Bescheinigung

Name der Schülerin/des Schülers _____ ,
geb. am _____ ist körperlich befähigt, das Agrarbildungszentrum Lambach –
Fachrichtung Hauswirtschaft – zu besuchen.

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

Die Bescheinigung darf zum Zeitpunkt der Anmeldung an unserer Schule nicht älter als
4 Wochen sein.

Ort, Datum

Stampiglie des Arztes

Ärztliche Bescheinigung

Name der Schülerin/des Schülers _____ ,
geb. am _____ ist körperlich befähigt, das Agrarbildungszentrum Lambach –
Fachrichtung Hauswirtschaft – zu besuchen.

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

Die Bescheinigung darf zum Zeitpunkt der Anmeldung an unserer Schule nicht älter als
4 Wochen sein.

Ort, Datum

Stampiglie des Arztes