



VERKLARING VAN MEDISCHE GESCHIKTHEID 2020 - 2021

ONDERGETEKENDE (naam):

Adres:

Dokter in de geneeskunde, verklaart hierbij dat :

.....(naam + voornaam) geboren op :

.....;(adres)

postcode: Gemeente :.....

Medisch geschikt is om deel te nemen aan zowel trainingen als wedstrijden in de turnsport.

Datum :

Plaats :

Handtekening + stempel

In het kader van de GDPR-wetgeving worden deze gegevens enkel gebruikt voor de interne werking van de Koninklijke Turnkring Reynaert Kemzeke vzw tot het einde van het seizoen 2020-2021