



## VERKLARING VAN MEDISCHE GESCHIKTHEID

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