



## VERKLARING VAN MEDISCHE GESCHIKTHEID

Ondergetekende, .....

Adres: .....

.....

dokter in de geneeskunde, verklaart hierbij dat:

Naam & voornaam: .....

Geboren op: .....

Adres: .....

.....

medisch geschikt is om deel te nemen zowel aan gymnastiek- en/of cheertrainingen  
als aan wedstrijden.

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 einde seizoen 2024-2025.