



Kemzeke

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