

TURNKRING GERAARDSBERGEN – GYMNASIEKFEDERATIE

MEDISCH ATTEST 2008-2013

Ondergetekende, geneesheer: \_\_\_\_\_

Verklaart dat: \_\_\_\_\_

Geboren te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_

Wonende te \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medisch geschikt is om de TURNSPORT te beoefenen.

Te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_

Stempel en handtekening van de geneesheer.

\_\_\_\_\_