

MEDISCH ATTEST voor DANCO MOVADO, seizoen _____

Ondergetekende dokter:

Verklaart dat (naam):.....

Adres:

Geboorteplaats en -datum:.....

Beroep:

**MEDISCH GESCHIKT IS OM RECREATIESPORT TE BEOEFENEN BIJ DANCO MOVADO
ZOERSEL**

Opmerkingen:.....

Datum:

Handtekening en stempel van dokter

Handtekening van sportbeoefenaar:

De les waaraan ik meestal deelneem is:op.....avond.....voormiddag

Dit formulier is enkel geldig als het volledig is ingevuld.