

Turnkring Rust Roest Merksplas VZW	Medische Fiche 2018-2019
------------------------------------	--------------------------

GEZONDHEIDSATTEST	
In te vullen door het lid of titularis ouderlijk gezag	In te vullen door de geneesheer
Ondergetekende, NAAM en VOORNAAM :	
Heeft de medische toelating van ondergetekende huisarts om te mogen sporten in de Turnkring Rust Roest te Merksplas	
Datum:/...../.....	Handtekening en stempel huisarts

Handtekening ouders of wettelijke voogd:

Uw persoonlijke gegevens worden opgeslagen in een bestand, beheerd door het secretariaat van Turnkring Rust Roest VZW. Ze worden gebruikt voor administratieve doeleinden. U hebt het recht op toegang tot uw persoonlijke gegevens en kan hiervan steeds een verbetering vragen (wet op de privacy dd. 8/12/92)