



Medisch getuigschrift / Certificat médical 2020-2021

Naam/Nom	<input type="text"/>		
Voornaam/Prénom	<input type="text"/>		
Straat	<input type="text"/>	Nr/N°	<input type="text"/>
PC	<input type="text"/>	Gemeente/Commune	<input type="text"/>
Geboorteplaats/Lieu de naissance	<input type="text"/>	Geboortedatum/ de naissance	Date <input type="text"/>

De ondergetekende, dokter in geneeskunde, verklaart dat, op de datum van vandaag, geen duidelijke klinische tekens kan vaststellen tegen het uitoefenen van Zumba, Strong by Zumba, Hip-Hop, Ragga, Fitness en dans in het algemeen, van boven vermeldde.

Le Soussigné, docteur en médecine, déclare ne pas constater, à ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique de la danse Zumba, Strong by Zumba, Hip-Hop, Ragga, Fitness et dance en générale, assimilés du prénommé.

Datum/Date	Stempel en handtekening van de geneesheer/Cachet et signature du médecin
<input type="text"/>	<input type="text"/>



Medisch getuigschrift / Certificat médical 2020-2021

Naam/Nom	<input type="text"/>		
Voornaam/Prénom	<input type="text"/>		
Straat	<input type="text"/>	Nr/N°	<input type="text"/>
PC	<input type="text"/>	Gemeente/Commune	<input type="text"/>
Geboorteplaats/Lieu de naissance	<input type="text"/>	Geboortedatum/ de naissance	Date <input type="text"/>

De ondergetekende, dokter in geneeskunde, verklaart dat, op de datum van vandaag, geen duidelijke klinische tekens kan vaststellen tegen het uitoefenen van Zumba, Strong by Zumba, Hip-Hop, Ragga, Fitness en dans in het algemeen, van boven vermeldde.

Le Soussigné, docteur en médecine, déclare ne pas constater, à ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique de la danse Zumba, Strong by Zumba, Hip-Hop, Ragga, Fitness et dance en générale, assimilés du prénommé.

Datum/Date	Stempel en handtekening van de geneesheer/Cachet et signature du médecin
<input type="text"/>	<input type="text"/>