



Medisch getuigschrift / Certificat médical 2024-2025

Naam/Nom

Voornaam/Prénom

Straat

Nr/N°

PC

Gemeente/Commune

Geboorteplaats/Lieu de naissance

Geboortedatum/
de naissance

Date

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 dance 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