



MEDISCH ATTEST

Verplicht voor elk (nieuw) competitief lid.
Dit attest dient door elk competitief lid minstens éénmalig aan de verantwoordelijke van de club overhandigd te worden.

Persoonlijke gegevens (volledig in te vullen)

Naam: _____ Voornaam: _____
Geslacht: Vrouw Man
Geboortedatum: _____ Geboorteplaats: _____
Straat: _____ Nummer: _____
Postcode: _____ Gemeente: _____
Telefoon: _____ GSM: _____
E-mail: _____
Reddingsclub: Brasschaatse Reddingsclub

Toelating ouders / voogd (voor leden -18 jaar)

Ik, ondergetekende, _____ geef hierbij de toelating aan
mijn zoon/ dochter om deel te nemen aan competities reddend zwemmen.

Handtekening: _____ Datum: _____

Medische goedkeuring

Ik, ondergetekende arts, bevestig de sportbeoefenaar, wiens identiteit hierboven is vermeld,
aan een (sport)geneeskundig onderzoek te hebben onderworpen en geschikt te hebben
gevonden voor het beoefenen van de reddingssport op competitief niveau.

Handtekening arts: _____ Stempel arts: _____

Datum: _____