**Medisch Getuigschrift**

**Seizoen 2018 – 2019**

Ik ondergetekende,…………………………………………………………………………………………………………

dokter in de geneeskunde te …………………….…………………………………………………………………..

heb vandaag speler ………………………………………………………………………………………..,

geboren op ….../..…./….…….. , wonende in. ……………………………………………………….

onderzocht en verklaar dat deze **GESCHIKT /** ~~ONGESCHIKT~~is om basketbal te beoefenen.

Te ……………………………..………………., de ………/………/……………

Stempel dokter Handtekening

Club **KB Oostende Bredene** Stamnr: **737**