MEDISCH EN OUDERLIJK ATTEST VOOR STIJGENDE AFWIJKING

1. **MEDISCH ATTEST :**

Ik ondergetekende, ***erkend sportarts***, verklaar na een medisch onderzoek dat :

Naam : Mr./Mej. …………………………………………………………………………………………………………………………..

Voornaam :…………………………………………………………………………………………………………

Lidnummer : ............................................................
Geboortedatum : ............................................................

momenteel geen lichamelijke of psychologische contra-indicaties vertoont voor de praktijk van competitiehockey om te stijgen naar volgende leeftijdscategorie: ............................................................

Datum : ............................................................

Stempel erkend sportarts

Naam en handtekening:

............................................................

1. **OUDERLIJK ATTEST**

Wij ondergetekenden,

Naam en voornaam vader : …………………………………………………………………………………

en/of

Naam en voornaam moeder : …………………………………………………………………………………

geven hiermede toelating aan onze zoon / dochter, aangesloten bij de Club …………………………………………………………………………………

om hockey te spelen in volgende leeftijdscategorie: ……………………………………

Datum : …………………………………………………………………………………

Naam (-en) en handtekening(-en) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

De afwijking is slechts geldig na goedkeuring door de *Medische Commissie* van de VHL vzw

Afwijking geweigerd □

voor administratieve reden □

en/of medische reden □

Afwijking goedgekeurd □

Datum : …………………………………………………..

Stempel

N.B. Aanvinken wat van toepassing is.