|  |
| --- |
| **MEDISCH GETUIGSCHRIFT**    Ik ondergetekende ………………………………………………………………………………………  Dokter in de geneeskunde te (gemeente) ………………………………………………………………  heb vandaag (persoon) …………………………………………………………………………………  geboren (datum + gemeente) …………………………………………………………………………..  onderzocht en verklaar dat deze BEKWAAM / ONBEKWAAM  is om **TAI JUTSU** te beoefenen.  Opgesteld te ………………………………., op ……………………………………………………….  Stempel + handtekening dokter  **Tai Jutsu Tommy’s Dojo vzw** |

|  |
| --- |
| **MEDISCH GETUIGSCHRIFT**    Ik ondergetekende ………………………………………………………………………………………  Dokter in de geneeskunde te (gemeente) ………………………………………………………………  heb vandaag (persoon) …………………………………………………………………………………  geboren (datum + gemeente) …………………………………………………………………………..  onderzocht en verklaar dat deze BEKWAAM / ONBEKWAAM  is om **TAI JUTSU** te beoefenen.  Opgesteld te ………………………………., op ……………………………………………………….  Stempel + handtekening dokter  **Tai Jutsu Tommy’s Dojo vzw** |