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