Document 6: Attest Autismespectrumstoornis (ASS)

**In te vullen door de arts of psycholoog**

Ik verklaar dat de sporter met de volgende gegevens

Voornaam & familienaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

een Autismespectrumstoornis (ASS) heeft.

Datum:

Stempel en handtekening van de arts of psycholoog: