



ATTEST AUTISMESPECTRUM (zonder verstandelijke beperking)



Naam en voornaam sporter: _____

woonachtig te: _____

geboren op: _____ te _____

lid van: _____ (naam van de sportclub)

Voor **kinderen en schoolgaande jeugd**: in te vullen door de arts of psycholoog van het CLB.

Voor **volwassen sporters**: in te vullen door de huisarts, of de arts of psycholoog van de instelling.

De ondergetekende (dokter of psycholoog) _____
verklaart dat de sporter een autismespectrumstoornis heeft, zonder verstandelijke beperking.

Door (dokter of psycholoog CLB/instelling) _____

Te _____ op _____ (datum en plaats onderzoek)

Handtekening en stempel van de dokter of psycholoog:

Formulier terug te sturen naar Parantee en de Vlaamse Atletiekliga:

Parantee vzw, Zuiderlaan 13, 9000 Gent of digitaal: [classificatie@parantee.be](mailto: classificatie@parantee.be)

VAL vzw, t.a.v. Paula Vanhoovels, Marathonlaan 119C, 1020 Brussel of digitaal: [paula@val.be](mailto: paula@val.be).