

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 vzw:

- met de post: Parantee vzw, t.a.v. classificatie, Zuiderlaan 13, 9000 Gent.

of

- digitaal: classificatie@parantee.be