

PŘIHLÁŠKA

Dětská golfová akademie 2019

Jméno a příjmení: _____

Věk dítěte: _____

Hraje golf: ANO / NE (nehodící se škrtněte)

V případě, že ano- HCP: _____ členské číslo: _____

Adresa: _____

Telefon na rodiče: _____

E-mail na rodiče: _____

Zdravotní omezení? ANO / NE (nehodící se škrtněte).

Pokud ano, prosíme, o informaci

Jiné informace pro trenéry:

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce: _____