



DF MALAN HOKKIE

INDIVIDUELE INSKRYWINGSVORM

DF MALAN JUNIOR AFRIGTINGSKLINIEK 27 AUGUSTUS 2010

SEUN / DOGTER	<input type="text"/>	OUDERDOMSGROEP (0/9, 0/10, 0/11, 0/12, 0/13)	<input type="text"/>
T-HEMP GROOTTE	<i>Kiddies</i> 9-10 <input type="text"/>	<i>Kiddies</i> 13/14 <input type="text"/>	<i>Adult</i> S,M,L <input type="text"/>
NOEMNAAM EN VAN	<input type="text"/>		
LAERSKOOL	<input type="text"/>		
KONTAKBESONDERHEDE:	EPOS ADRES	<input type="text"/>	
	SELFOONNOMMER	<input type="text"/>	
	TEL (Huis)	<input type="text"/>	
MEDIESE FONDS	NAAM	<input type="text"/>	
	NOMMER	<input type="text"/>	

VRYWARINGSVORM

Hiermee gee ek toestemming dat my seun/dogter

die DFM-Junior hokkieafrigtingskliniek op 27 Augustus 2010 mag meemaak. Ek bevestig dat bogenoemde inligting korrek is. Ek onderneem om nie die Hoërskool DF Malan/organiseerders/afrigters aanspreeklik te hou vir enige verliese wat gely mag word tydens sy/ haar deelname nie.

GETEKEN: Ouer/Voog

DATUM