



استمارة الاشتراك في أكاديمية البرلسي للاسكواش

EIBorolossy Squash Academy Application Form

| | |
|-----------------------|-----------------------------|
| Name: | الإسم: |
| Date of Birth: | تاريخ الميلاد: |
| Home tel.: | تليفون المنزل: |
| Player's mobile tel.: | التليفون المحمول للاعب: |
| Father's mobile tel.: | التليفون المحمول للأب: |
| Mother's mobile tel.: | التليفون المحمول للأم: |
| Address: | محل الإقامة: |
| E-mail: | البريد الالكتروني: |
| Date of enrollment: | تاريخ الالتحاق بالأكاديمية: |
| Branch: | الفرع: |

* برجاء ارفاق عدد 2 صورة فوتوغرافية للمشارك مع الاستمارة

* Please include 2 recent photographs with the application

أقر أنا ولي أمر اللاعب/ اللاعبة:

بأنني تسلمت نسخة من اللائحة التنظيمية لأكاديمية البرلسي للاسكواش و اطلعت عليها و أوافق على كل بنودها.

I hereby confirm as guardian of:

to have received, read and fully agreed to abide by the rules of EIBorolossy Squash Academy.

Guardian's Name: اسم ولي الأمر :

Guardian's Signature: توقيع ولي الأمر :

Date: / / 202

التاريخ : / / 202