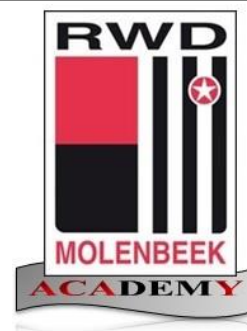


RWDM ACADEMY



TESTAANVRAAG

SEIZOEN 20__ / 20__

INLICHTINGEN SPELER

Naam :	Voornaam :
Geboortedatum :	Geboorteplaats :
Adres :	
Postcode :	Gemeente :
Telefoon :	GSM :
Email :	
Actuele Club :	Categorie :
	Plaats :
Maat-Speler (cm) :	Gewicht Speler (kg) :
Voorkeur(s) positie(s) op het veld :	
Techniek : <input type="checkbox"/> Rechtshandige <input type="checkbox"/> Linkshandige <input type="checkbox"/> Beide (vinkt u het vakje)	

INLICHTINGEN OUDERS

Verantwoordelijke n° 1 :	<input type="checkbox"/> Vader	(Handtekening Ouder)
	<input type="checkbox"/> Moeder	
	<input type="checkbox"/> Voogd (vinkt u het vakje)	
Naam :	Voornaam :	
Adres :		
Postcode :	Gemeente :	
Telefoon :	GSM :	
Email :		

ADVIES VAN DE COACH / COORDINATOR

Naam :	Test is geslaagd : <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Commentaar Coach/ Coördinator :	
Datum uitvoeren van de test :	