

# INSCHRIJVINGSFICHE

## STAGE PADEL 1653



De gegevens die u hieronder meedeelt worden behouden maar zullen vertrouwelijk blijven en zullen nooit gebruikt worden voor commerciële doeleinden.

### GEGEVENS

Naam :  Voornaam :

Geboortedatum  /  /  Nationaliteit :

Adres :

Postcode  Stad :

Mogelijke allergieën van het kind :

### WENST DEEL TE NEMEN AAN DE STAGE VAN

*(kruis de gekozen periode aan)*

HERFST

Van 20/10/25 tot 24/10/25

Van 27/10/25 tot 31/10/25

### TOELATING OUDER

Ik ondergetekende   
Mr/Mevr

Vader/Moeder/Voogd

Telefoon:  Mail :

Ik verklaar kennis te hebben genomen van het sportprogramma, bevestig mijn inschrijving en herken na consultatie van een dokter dat ik in staat ben om deel te nemen aan sportieve activiteiten georganiseerd tijdens de lessen van de stage en dit zonder enige beperking.

Ik sta in om het bedrag van de deelname aan de stage binnen de gestelde tijdslimiet over te schrijven

Ik sta toe :

*(kruis het juiste antwoord aan)*

Ik sta niet toe:

Dat de verantwoordelijken indien nodig alle maatregelen te nemen (behandeling/hospitalisatie) volgens de staat en noden van mijn kind

dat de genomen foto's gebruikt mogen worden voor toekomstige publicaties op sociale media en website (zonder commercieel oogpunt)

dat mijn op eigen manier alleen de club mag verlaten en zijn weg naar huis terugvindt

Gedaan te:

Op :

Handtekening :

**Play Academy**  
Begijnbosstraat 7  
1653 Dworp

**academy@padel1653.be**  
www.padel1653.be  
+32 445 30 01

**Bankrekening Belfius**  
IBAN: BE45 0689 4658 0789  
BIC: GKCCBEBB