



Le Locle
La Chaux-de-Fonds
2010

Institution / Institution / Istituzione

Verantw. Leiter/Moniteur resp./Istruttore responsabili
Leiter/Moniteur/Istruttore
Staff
Famillie/Famille/Famiglia

Sexe M F

Diät/Régime alimentaire/Dieta: _____

Name/Nom/Cognome

Vorname/Prénom/Nome

Adresse/Adresse/Indirizzo

PLZ Ort/ NPA/Lieu/Luogo

PHOTO

*beiliegend
annexée
annesso*

Y N

Geburtsdatum / Date de naissance / Data di nascita

Tel. Privat/Natel/Tél privé/Natel

E- Mail Adresse/Adresse E-Mail

Vom verantwortlichen Leiter auszufüllen

A remplir par le moniteur responsable

Da compilare dal monitore responsabile

Ankunftszeit/Heure d'arrivée/Ora arrivo _____

Zug/Train/Treno

Ankunftszeit/Heure d'arrivée/Ora arrivo _____

ATHLET

Name/Nom/Cognome

Vorname/Prénom/Nome

Institution/Institution/Istituzione**PHOTO***beiliegend
annexée
annesso*Y N Männlich/Masculin Weiblich/Feminin

Geburtsdatum / Date de naissance / Data di nascita

Medizinisches Formular / Formulaire médical / Formulario medico

Y N **Behinderung**Sehbehinderung / Visuel / Visivo **Handicap**Taubheit / Surdité / Sordit  Rollstuhl / Faut. Roulant / Carrozzella Anderes/Autre/Altro **Disziplinen/Disciplines**Individual Skills Competition *Alternate Shot Team Play Competition Skills Individual Stroke Play Competition (9hole) ***PARTNER/PARTENAIRE**

Name/Nom/Cognome

Vorname/Prénom/Nome

Institution/Institution/Istituzione**PHOTO***beiliegend
annexée
annesso*Y N Männlich/Masculin Weiblich/Feminin

Geburtsdatum / Date de naissance / Data di nascita