

Ins		Foto		Birth	
Ouer ID		Med		Ged/O	
Ged/S		BL 18/19		Indem	
B/S		Betaal		T-Hemp	

Registration Form

BORG: _____ Receipt nr: _____

Date

Age Group

Cost Centre

Registration Fee

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

U / _____

A04679/03569

R700-00

PLAYER:

Name (as required on certificate)

Initials

Birth Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

Surname

Cell Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

School

Former Club

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PARENTS / GUARDIAN:

Father

Mother

Name

Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Surname

Surname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cell Number (important for communication – WhatsApp Group)

Cell Number (important for communication – WhatsApp Group)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email Address (important for communication/correspondence)

Email Address (important for communication/correspondence)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Street Address

Street Address

Code

Code

--	--	--	--

--	--	--	--

Medical Aid

Name

Number

Y		N	
---	--	---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I indemnify the University against any damages of whatever nature that I may cause and undertake not to hold the University or any of it's employees liable for any damages of whatever nature that I may sustain during or arising from my participation in youth rugby.

Signature: _____

Signature: _____

Player

Parent / Guardian